



Fimea kehittää, arvioi ja informoi

JULKAISUSARJA 1/2012

TIEDOLLA JÄRKEVÄÄN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN

Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila
ja strategia vuoteen 2020

fimea

TIEDOLLA JÄRKEVÄÄN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN

Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020

Päivitetty 2. painos
Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012

© Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012

Julkaisija

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Postiosoite: PL 55, 00301 Helsinki
Puh. vaihde: (09) 473 341
www.fimea.fi

Ulkoasu ja taitto

SEK Promote Oy

www.fimea.fi/laaketieto/julkaisut

ISBN 978-952-5624-20-5

ISSN-L 1799-7135

ISSN 1799-7135 (painettu)

ISSN 1799-7143 (verkkojulkaisu)

The logo for Fimea, consisting of the word "fimea" in a lowercase, sans-serif font. The letter "f" is blue, and the letters "imea" are pink. A horizontal dashed pink line is positioned below the logo.

SISÄLLYSLUETTELO

TIEDOLLA JÄRKEVÄÄN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN
Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila
ja strategia vuoteen 2020

TIIVISTELMÄ	4
SAMMANFATTNING	5
SUMMARY	6
ESIPUHE	8
TAUSTA	10

TAVOITE 1.

Suomessa on toimiva moniammatillinen lääkeinformaatioverkosto	12
--	----

TAVOITE 2.

Terveystieteiden ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja	14
---	----

TAVOITE 3.

Terveystieteiden lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista	16
--	----

TAVOITE 4.

Lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin	18
--	----

TAVOITE 5.

Lääkkeiden käyttäjät hyödyntävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja	22
---	----

TAVOITE 6.

Väestön terveyden lukutaito on hyvä	24
---	----

LIITTEET	27
----------------	----

LÄHTEET	34
---------------	----

LÄÄKEINFORMAATIOSTRATEGIA

2020 -ASIAKIRJASSA

KÄYTETYT MÄÄRITELMÄT	36
----------------------------	----

TIIVISTELMÄ

TIEDOLLA JÄRKEVÄÄN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖN

Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012. 40 s. ISBN 978-952-5624-20-5.

Tavoitetila

Suomessa toimii lääkealan toimijoiden moniammatillinen kansallinen verkosto, joka tuottaa ja välittää näyttöön perustuvaa, puolueetonta ja luotettavaa tietoa väestölle ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Toiminta-ajatus

Lääkeinformaatio edistää väestön järkevää lääkkeiden käyttöä ja siten ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä.

STRATEGISET TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT 2012–2020:

1 Suomessa on toimiva moniammatillinen lääkeinformaatioverkosto.

- Luodaan kansallinen lääkeinformaatioverkosto.
- Tutkimus ja seuranta kytketään osaksi lääkeinformaatiotoimintaa.
- Osallistutaan kansainväliseen toimintaan.

2 Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

- Lisätään luotettavien tiedonlähteiden tunnettuutta.
- Kehitetään lääketiedon saavutettavuutta ja käytettävyyttä.
- Hyödynnetään lääkehoidon erityisosaajia ja -palveluita.

3 Terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista.

- Kehitetään lääkehoidon osaamista ja lääkeneuvonnan koulutusta.
- Perus- ja täydennyskoulutuksessa painotetaan potilaskeskeisyyttä, moniammatillisuutta ja omahoidon tukemista.

4 Lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin.

- Yhdenmukaistetaan terveydenhuollon lääkeneuvontaa.
- Lääkeinformaatiolla tuetaan lääkehoidon toteuttamista eri toimintaympäristöissä.
- Varmistetaan lääkeneuvonta itsehoitossa.

5 Lääkkeiden käyttäjät hyödyntävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

- Tarjolla on luotettavaa lääketietoa.
- Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja käytettävyyttä.
- Tuotetaan lääkeinformaatiota kielivähemmistöille ja muille erityisryhmille.
- Lääkeinformaation välittämiseksi lisätään tieto- ja viestintätekniikan käyttöä.

6 Väestön terveyden lukutaito on hyvä.

- Edistetään lasten ja aikuisten terveyden lukutaitoa.

SAMMANFATTNING

INFORMATION FÖR RATIONELL LÄKEMEDELSANVÄNDNING

**Nuläge och strategi för läkemedels-
informationen fram till 2020, Säkerhets- och
utvecklingscentret för läkemedelsområdet
Fimea. Publikationsserien Fimea utvecklar,
utvärderar och informerar 1/2012. 40 s.
ISBN 978-952-5624-20-5.**

Målbild

På läkemedelsområdet har Finland ett multiprofessionellt nationellt nätverk av aktörer som producerar och förmedlar evidensbaserad, oberoende och tillförlitlig information för såväl befolkningen som hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamhetsidé

Att främja rationell läkemedelsanvändning bland befolkningen och på så sätt upprätthålla och förbättra finländarnas hälsa.

STRATEGISKA MÅL OCH UPPGIFTER 2012–2020:

1 Finland har ett fungerande multiprofessionellt nätverk för läkemedelsinformation.

- Ett nationellt nätverk för läkemedelsinformation upprättas.
- Forskning och uppföljning blir en del av läkemedelsinformationen.
- Vi deltar i internationell verksamhet.

2 Hälso- och sjukvårdspersonalen använder sig av tillförlitliga informationskällor och tjänster.

- Kunskapen om tillförlitliga informationskällor ökas.
- Tillgången till läkemedelsinformation och dess användbarhet förbättras.
- Personer med särskild kompetens inom läkemedelsbehandling och specialtjänster på området utnyttjas.

3 Läkemedelskunskapen inom hälso- och sjukvården är multiprofessionell och på hög nivå.

- Kunskaperna i läkemedelsbehandling och utbildningen i läkemedelsrådgivning förbättras.
- Grundutbildningen och fortbildningen fokuserar på patientorientering, multiprofessionalism och stöd för egenvård.

4 Läkemedelsrådgivningen baserar sig på nationella rekommendationer och lokala avtal.

- Läkemedelsrådgivningen inom hälso- och sjukvården förenhetligas.
- Läkemedelsinformationen stöder läkemedelsbehandling i olika miljöer.
- Läkemedelsrådgivningen inom egenvården säkerställs.

5 Läkemedelsanvändarna använder tillförlitliga informationskällor och tjänster.

- Tillförlitlig läkemedelsinformation är tillgänglig.
- Bipacksedlarnas läsbarhet och användbarhet förbättras.
- Läkemedelsinformation för språkminoriteter och andra specialgrupper produceras.
- Användningen av informations- och kommunikationsteknik utökas med tanke på förmedlingen av läkemedelsinformation.

6 Befolkningens hälsoförståelse är god.

- Hälsoförståelsen bland barn och vuxna förbättras.

SUMMARY

RATIONAL USE OF MEDICINES THROUGH INFORMATION AND GUIDANCE

Medicines information services: current state and strategy for 2020 Finnish Medicines Agency Fimea. Fimea develops, assesses and informs serial publication 1/2012. 40 p. ISBN 978-952-5624-20-5.

Vision

Finland will have in place a multidisciplinary national network of pharmaceutical sector stakeholders to produce and disseminate evidence-based, objective and reliable information to healthcare professionals and the public.

Mission

Medicines information promotes the rational use of medicines among the population and thus maintains and improves the health of the Finnish population.

STRATEGIC GOALS AND OBJECTIVES 2012–2020:

1 To establish a multidisciplinary medicines information network in Finland.

- Establishing a national medicines information network.
- Incorporating research and follow-up in medicines information activities.
- Participating in international initiatives.

2 To ensure that healthcare professionals utilise reliable information sources and services.

- Increasing awareness of reliable information sources.
- Improving the accessibility and usability of medicines information.
- Utilising experts and existing specialist services.

3 To ensure a high level medicines expertise and multidisciplinary in healthcare.

- Improving medicines expertise and developing training in medication counselling.
- In basic and continuing education emphasising a patient-centred attitude, a multidisciplinary approach and support for patient self-management.

4 To base medication counselling on national guidelines and local agreements.

- Harmonising the provision of medication counselling in healthcare.
- Using medicines information to support the provision of pharmacotherapy in various settings.
- Ensuring medication counselling in self-care.

5 To ensure the medicine users utilise reliable information sources and services.

- Ensuring the availability of reliable medicines information.
- Promoting the readability and usability of package leaflets.
- Producing medicines information in minority languages and for other special groups.
- Increasing the use of information and communications technology to disseminate medicines information.

6 To achieve a high level of health literacy among the general public.

- Promoting health literacy among children and adults.



ESIPUHE

Suomessa keskustelua lääkeinformaatiosta ja sen järjestämisestä on käyty jo 1970-luvulta lähtien. Potilaiden lääkkeiden käytön neuvonta on perinteisesti kuulunut lääkäreiden tehtäviin. 1980-luvulla selkiytettiin farmaseutien ja proviisorien roolia siten, että myös lääkkeen luovuttajan on pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Samoihin aikoihin kehitettiin ensimmäiset tietokonepohjaiset lääkkeiden käyttöohjeet. Sen jälkeen lääkeinformaatiotoiminta on laajentunut huomattavasti.

Kansalaisten ja potilaiden näkökulmasta lääkeinformaatio voidaan nähdä oikeutena, jonka tulisi liittyä oleellisenä osana lääkehoitojen toteuttamiseen. Viime vuosina on korostettu potilaan omaa roolia ja aktiivisuutta terveyden ylläpitämisessä ja sairauden hoidossa. Lääkeinformaatiolla on myös pyritty turvaamaan tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito. Terveydenhuollossa painotetaan yhä enemmän moniammatillista yhteistyötä, jossa potilas on keskiössä. Toimivan yhteistyön kulmakivi on, että kaikilla osapuolilla on riittävät ja asianmukaiset tiedot, jotta he voivat osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon.

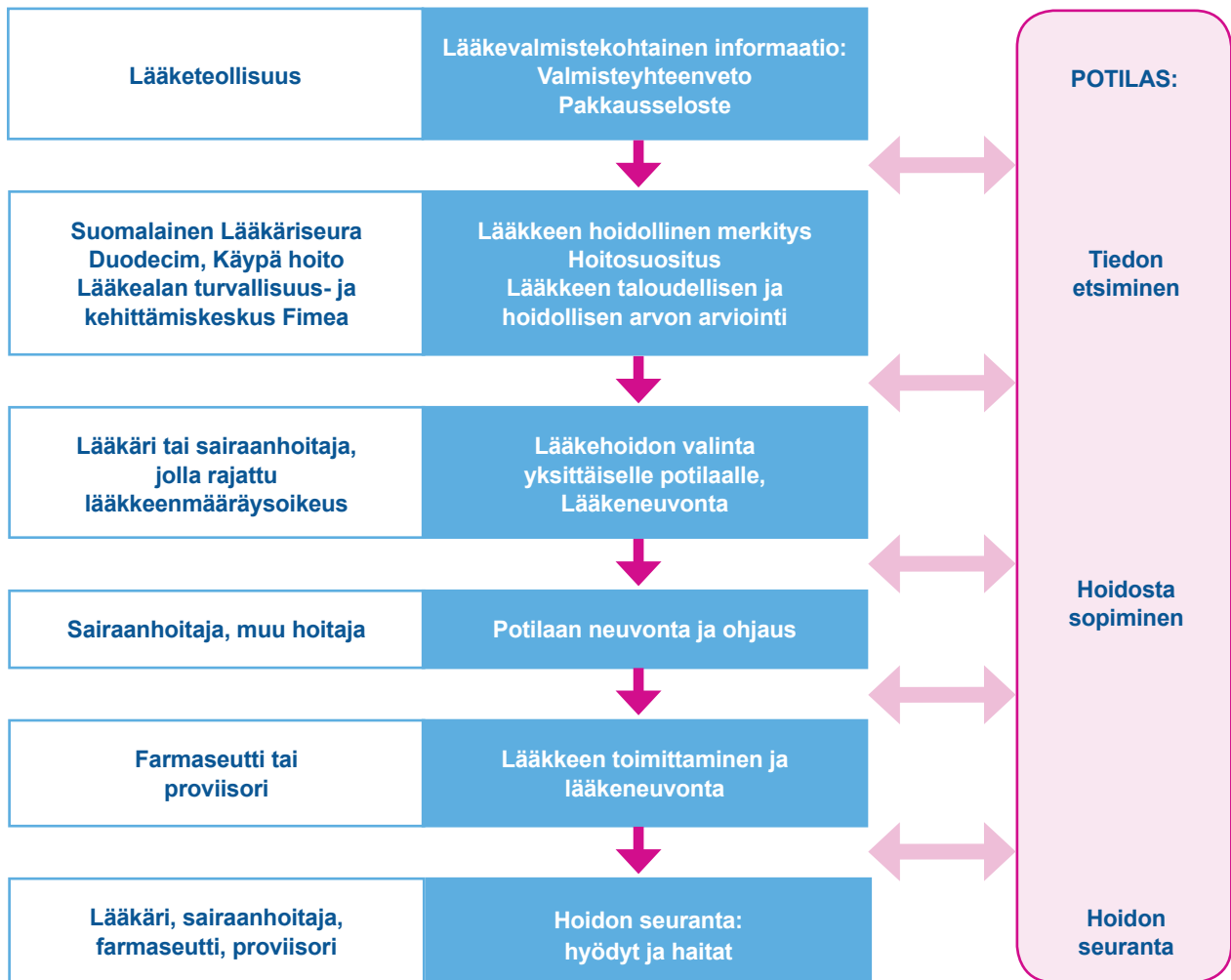
Potilaiden mahdollisuudet saada informaatiota ovat viime vuosina parantuneet huomattavasti. Terveydenhuoltohenkilöstö on aktivoitunut, erilaiset lääkeroopat ovat yleistyneet, ja internet ja sosiaalinen media valtaavat alaa tiedonlähteinä. Virallisten ja epävirallisten lähteiden paljous on haaste sekä potilaille että terveydenhuoltohenkilöstölle. Puolueettoman ja luotettavan informaation löytäminen sekä olemassa olevan informaation arviointi korostuvat entisestään.

Myös Euroopassa lääkeinformaatioon on viime vuosina kiinnitetty runsaasti huomiota. Euroopan komission perustama lääkefoorumi on laatinut suosituksia potilaille suunnatun informaation laadusta ja tiedon välittämisestä terveydenhuollon eri sektoreilla. Samoin Euroopan parlamentissa on käyty ajoittain kiivastakin keskustelua lääkeinformaation saatavuudesta ja välittämisestä potilaille. Eräänä huolenaiheena on ollut, missä määrin potilaiden tarpeet huomioidaan ja toteutuuko kansalaisten tasa-arvo eri maissa. Erityisesti informaation laatu ja valvonta sekä informaation puolueettomuus ovat jakaneet eri intressiryhmien mielipiteitä.

Suomessa on viimeisten vuosikymmenien aikana edistytty huomattavasti lääkeinformaation toteuttamisessa. Tästä huolimatta potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön tarve saada luotettavaa ja puolueetonta informaatiota toteutuu vaihtelevasti. Tämän lääkeinformaatiostrategian päämääränä onkin tarkastella lääkeinformaatiota kokonaisvaltaisesti: missä olemme tällä hetkellä, minne haluamme mennä ja mitä tavoitteita haluamme saavuttaa seuraavan kymmenen vuoden aikana. Tarkastelu on tehty sidosryhmiä kuunnellen ja yhteistyö jatkuu, kun uusi lääkeinformaatioverkosto perustetaan. Fimean tehtävänä on koota, arvioida ja välittää lääkkeitä koskevaa tietoa väestölle, terveydenhuoltohenkilöstölle ja muille lääketietoa tarvitseville sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan linjausten mukaisesti.

Sinikka Rajaniemi
ylijohtaja
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

LÄÄKEINFORMAATIOSTA LÄÄKKEEN JÄRKEVÄÄN KÄYTTÖÖN



TAUSTA

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean lakisääteinen tehtävä on koota, arvioida ja välittää lääkkeitä koskevaa tietoa väestölle, sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimiville ja muille lääketietoa tarvitseville (laki Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta 593/2009). Tätä tehtävää sen tulee toteuttaa yhteistyössä alan toimijoiden, kuten viranomaisten, yliopistojen ja tutkimuslaitosten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, kanssa. Fimean tulee myös ottaa vastuu lääkeinformaatiotoiminnan pitkäjänteisestä suunnittelusta ja koordinoimisesta. Sen tehtävänä on luoda kansallinen lääkeinformaatiostrategia, joka huomioi olemassa olevien toimijoiden tekemän työn ja toisaalta tunnistaa mahdolliset puutteet (hallituksen esitys 74/2009).

Tämä lääkeinformaatiostrategia on laadittu sidosryhmien kanssa käytyjen keskustelujen ja luonnosvaiheessa strategiasta saatujen lausuntojen pohjalta (**liite 1**). Fimeasta strategian laatimiseen ovat osallistuneet lääkehoitojen arviointi -prosessin ja lääketurvallisuus- ja informaatioyksikön asiantuntijat. Vastuu strategian laatimisesta on ollut kehittämispäällikkö Katri Hämeen-Anttilalla. Strategiassa kuvataan tämänhetkisen lääkeinformaatiotoiminnan hyvät käytännöt, puutteet ja haasteet. Lääkeinformaatio liittyy tiiviisti lääkealan moniin eri toimintoihin, minkä vuoksi strategia kuvaa laajasti lääkeinformaatiotoiminnan nykytilaa terveydenhuollon ammattilaisten lääkeosaamisen varmistamisesta väestön terveyden lukutaidon kehittämiseen. Lääkeinformaatiostrategialla edistettävät arvot ovat potilaskeskeisyys ja moniammatillisuus.

Strategiassa nostetaan esiin toimenpide-ehdotuksia ja ehdotetaan lääkeinformaatioverkoston luomista Suomeen. Verkoston tehtävänä olisi suositella, mitä toimenpide-ehdotuksia lähdetään yhteistyössä viemään eteenpäin. Se myös määrittäisi toimenpiteille tavoitteet ja sen, miten tavoitteiden saavuttamista seurataan. Verkostossa voi myös nousta esiin täysin uusien toimenpiteiden tarve. Tarkoituksena on arvioida ja päivittää strategiaa säännöllisin väliajoin.

Toimenpide-ehdotukset ovat hyvin eritasoisia. Jotkut niistä vaativat toteutuakseen merkittäviä lisäresursseja, toiset pystytään toteuttamaan yhteistyön lisäämisen ja keskustelun myötä jo olemassa olevilla resursseilla. Tämä vaatii kuitenkin sidosryhmien sitoutumista ja halua huomioida strategian linjaukset omissa toiminnoissaan. Myös Fimea on tunnistanut toimintaansa liittyvät lääkeinformaation kehittämistarpeet ja lähtee niitä omalta osaltaan viemään eteenpäin.

STRATEGISET TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT 2012–2020:

1 Suomessa on toimiva moniammatillinen lääkeinformaatioverkosto.

- Luodaan kansallinen lääkeinformaatioverkosto.
- Tutkimus ja seuranta kytketään osaksi lääkeinformaatiotoimintaa.
- Osallistutaan kansainväliseen toimintaan.

2 Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

- Lisätään luotettavien tiedonlähteiden tunnettuutta.
- Kehitetään lääketiedon saavutettavuutta ja käytettävyyttä.
- Hyödynnetään lääkehoidon erityisosaajia ja -palveluita.

3 Terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista.

- Kehitetään lääkehoidon osaamista ja lääkeneuvonnan koulutusta.
- Perus- ja täydennyskoulutuksessa painotetaan potilaskeskeisyyttä, moniammatillisuutta ja omahoidon tukemista.

4 Lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin.

- Yhdenmukaistetaan terveydenhuollon lääkeneuvontaa.
- Lääkeinformaatiolla tuetaan lääkehoidon toteuttamista eri toimintaympäristöissä.
- Varmistetaan lääkeneuvonta itsehoitossa.

5 Lääkkeiden käyttäjät hyödyntävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

- Tarjolla on luotettavaa lääketietoa.
- Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja käytettävyyttä.
- Tuotetaan lääkeinformaatiota kielivähemmistöille ja muille erityisryhmille.
- Lääkeinformaation välittämiseksi lisätään tieto- ja viestintätekniikan käyttöä.

6 Väestön terveyden lukutaito on hyvä.

- Edistetään lasten ja aikuisten terveyden lukutaitoa.

TAVOITE 1.

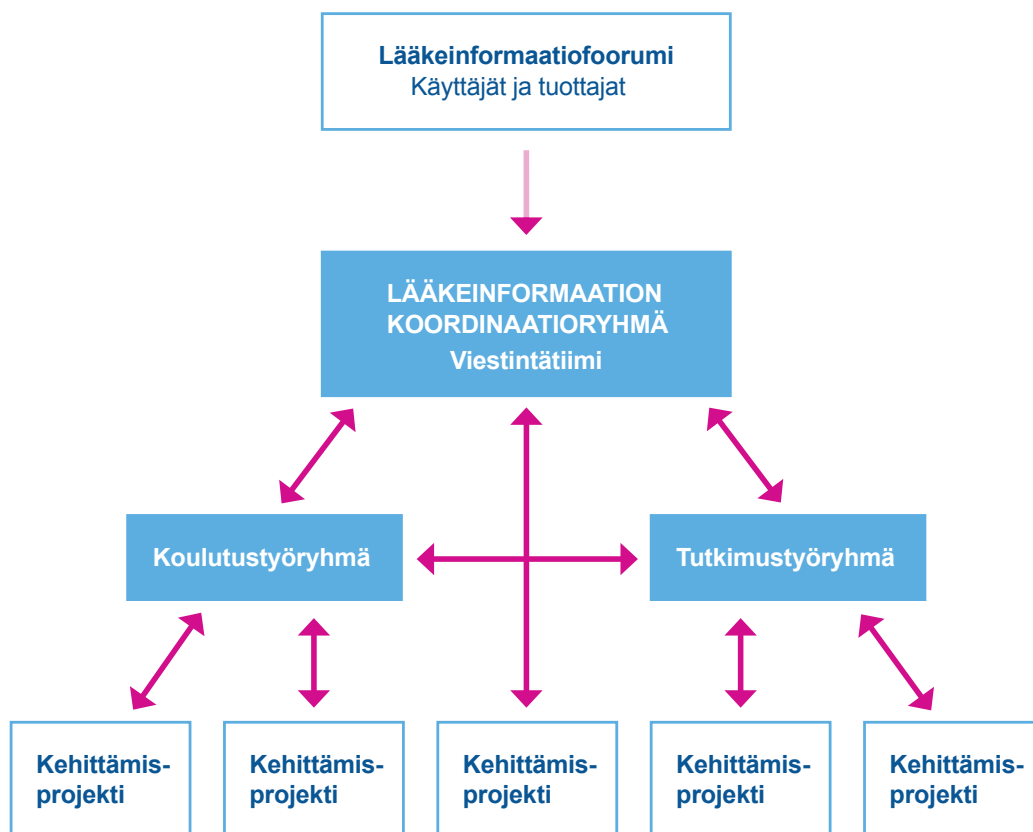
SUOMESSA ON TOIMIVA MONIAMMATILLINEN LÄÄKEINFORMAATIO- VERKOSTO

Luodaan kansallinen lääkeinformaatioverkosto.

Lääkeinformaation tuottajia on Suomessa paljon. Tämä on voimavara, mutta riskinä voi olla työn päällekkäisyys ja informaation pirstaleisuus. Lääkepolitiikka 2020 -asiakirja asettaa tavoitteeksi lisätä sekä kansallista että kansainvälistä yhteistyötä lääkeinformaation ja siihen liittyvien palveluiden tuottamisessa ja niiden vaikuttavuuden arvioinnissa (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Lääkeinformaatioverkostolle ehdotetaan mallia, jossa Fimean asettama *lääkeinformaation koordinaatioryhmä* toisaalta toimii kehittämisprojektien toimeenpanijana,

toisaalta seuraa niiden edistymistä. Ryhmä arvioi myös sidosryhmien aloitteesta tehtyjä kehittämisprojekteja ja arvioitujen projektien käyttöön tarjotaan *viestintätiimin* apua. Mukana viestintätiimissä on eri sidosryhmien viestintäosaamista, mukaan lukien erityisryhmien, kuten viittomakielisten, edustajia. Kehittämisprojektien kautta konkretisoituvat kehittämistoiveet, jotka nostetaan esiin *Lääkeinformaatiofoorumi – käyttäjät ja tuottajat* -tilaisuuksissa. Lisäksi verkostoon kuuluvat *koulutus- ja tutkimustyöryhmät (kuvio 1)*. Verkoston koordinaatiovastuu on Fimealla. Kuka sidosryhmä päättää lääkeinformaatioverkostoon sitoutumisesta ja kehittämisprojekteihin osallistumisesta.



Kuvio 1. Ehdotus lääkeinformaatioverkoston malliksi.

Lääkeinformaatiofoorumi – käyttäjät ja tuottajat

- Moniammatillinen foorumi kokoaa lääkeinformaation käyttäjät ja tuottajat yhteen kahden vuoden välein. Foorumissa keskustellaan laajasti lääkeinformaation kehittämisen tilanteesta ja haasteista sekä uusien kehittämisprojektien tarpeesta.

Lääkeinformaation koordinaatioryhmä

- Keskeisten lääkeinformaatiotoimijoiden edustajista koostuva ryhmä kokoontuu vähintään kerran vuodessa (alussa useammin). Sen tehtävänä on
 - edistää ja koordinoita lääkeinformaation kehittämistä Suomessa
 - tehdä ehdotuksensa tässä strategiassa esitettyjen kehittämisprojektien priorisoinnista
 - seurata ja kommentoida kehittämisprojektien työtä
 - koordinoita lääkeinformaatioon liittyvää tutkimusta
 - edistää kansainvälistä yhteistyötä.

Koulutus- ja tutkimustyöryhmät

- Koulutustyöryhmä on ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen, yliopistojen ja täydennyskoulutussiköiden opettajien yhteinen foorumi, jossa kehitetään moniammatillisuutta ja lääkeinformaatiotoimintaa edistäviä ratkaisuja perus- ja täydennyskoulutukseen. Toiminnassa huomioidaan työelämän tarpeet.
- Tutkimustyöryhmän lääkeinformaatiotutkimusta tekevät tahot edistävät alan tutkimuksen tekemistä ja yhteistyötä. Tutkimustyöryhmän tehtävänä on myös määritellä keskeiset lääkeinformaatioon liittyvät tutkimusalueet ja -aiheet.

Kehittämisprojektien työryhmät

- Kehittämisprojektin ympärille kootaan määräajan toimiva operatiivinen ryhmä. Se voidaan perustaa lääkeinformaation koordinaatioryhmän tai sidosryhmän aloitteesta.

Lääkeinformaatioverkoston toimintaa rahoittaa kukin sidosryhmä omalta osaltaan. Kehittämisprojekteihin voidaan lisäksi hakea ulkopuolista rahoitusta.

Toimenpide-ehdotus:

- Perustetaan lääkeinformaatioverkosto, jonka tavoitteena on lisätä yhteistyötä, suunnitelmallisuutta ja moniammatillisuutta lääkeinformaatiotyön kehittämisessä sekä edesauttaa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä.

Tutkimus ja seuranta kytketään osaksi lääkeinformaatiotoimintaa.

Verkoston toiminnan alussa kootaan yhteen eri terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut, olemassa olevat konkreettiset lääkeinformaatiotyökalut ja kehittämisprojektit, joiden käyttöä voidaan edistää. Toimivia lääkeinformaatiotyökaluja ja hyviä käytäntöjä voidaan jakaa ja

levittää esimerkiksi Innokylän toiminnan kautta. Innokylä (www.innokyla.fi) on sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kehittäjien innovaatioyhteisö, joka tarjoaa mm. foorumeita ja verkkopohjaisia työvälineitä uusien toimintakäytäntöjen luomiseen ja käyttöönottoon.

Lääkeinformaatioverkoston toiminnan tulee pohjautua tutkimustietoon ja olemassa oleviin hyviin käytäntöihin. Näiden pohjalta suunnataan toiminnan kehittämistä ja lääkeinformaation tuottamista. Verkoston toiminnassa on tärkeää käyttää hyväksi yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa tehtyä tutkimusta ja osaamista. Lääkeinformaation eri näkökulmien tutkimisessa on syytä selvittää myös mahdollisuuksia hyödyntää valtakunnallisia, säännöllisin väliajoin toteutettavia tutkimuksia. Esimerkiksi Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen kysely aikuisväestön terveyskäyttäytymisestä on aikaisempina vuosina sisältänyt myös lääkeinformaatioon liittyviä kysymyksiä (esim. Närhi ja Helakorpi 2007).

Lääkeinformaatiotoiminnan seuraamiseksi jatketaan Lääkepolitiikka 2020 -indikaattoriöryhmän luomien, lääkeinformaatioon liittyvien indikaattoreiden kehittämistä.

Toimenpide-ehdotus:

- Lääkeinformaatioverkoston toiminnan suuntaamiseksi selvitetään esimerkiksi
 - eri sektoreiden terveydenhuollon ammattilaisten tiedon tarvetta
 - potilaiden ja lääkkeiden käyttäjien tiedon tarvetta
 - lääkeneuvonnan ja lääkeshoidon ohjauksen vaikuttavuutta.

Osallistutaan kansainväliseen toimintaan.

Euroopan komission lääkefoorumi (2005–2008) kokosi yhteen hyviä käytäntöjä ja olemassa olevia työkaluja potilaiden lääkeinformaation parantamiseksi (High Level Pharmaceutical Forum 2008). Lisäksi lääkefoorumi laati suosituksia mm. potilaille suunnatun lääkeinformaation laadusta (core quality principles) ja siitä, kuinka tietoa parhaiten voitaisiin välittää terveydenhuollon eri sektoreilla. Lääkefoorumi korostaa hyvien käytäntöjen jakamista Euroopan unionin jäsenmaiden kesken. Nyt tulisi arvioida, kuinka kansainväliset mallit ja työkalut soveltuvat Suomeen, ja miten niitä tulisi hyödyntää lääkeinformaation kehittämisessä. Lääkeinformaatioverkoston kannattaa myös toimia aktiivisesti Suomen hyvien käytäntöjen edistäjänä komission ja muiden jäsenmaiden suuntaan. Tavoitteena tulee olla lääkeinformaation yhtenäisyys Euroopan unionin alueella.

Toimenpide-ehdotus:

- Arvioidaan kansainvälisten mallien ja lääkeinformaatiotyökalujen soveltumista Suomeen.

TAVOITE 2.

TERVEYDENHUOLLON AMMATILAISET KÄYTTÄVÄT LUOTETTAVIA TIEDONLÄHTEITÄ JA PALVELUJA

Lisätään luotettavien tiedonlähteiden tunnettuutta.

Suomessa lääkeinformaatiota tuottavat monet eri tahot ja lääketiedon lähteitä on paljon (liite 2). Erityisesti lääkeaineisiin ja -valmisteisiin liittyvää tietoa on runsaasti tarjolla. Paljon tietoa on myös lääkahoitojen roolista eri sairauksien kokonaishoidossa, joskin tiedon tuottajia ja välittäjiä on vähemmän kuin yksittäiseen lääkkeeseen liittyvän lääkeinformaation tuottajia. Merkittävimmät tietokanavat ovat Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin tuottamat Käypä hoito -suositukset sekä laaja lääketieteellinen tietokanta Terveystietoportti. On tärkeää lisätä olemassa olevien tietolähteiden tunnettuutta ja tehostaa niiden käyttöönottoa. Tämä toteutuu esimerkiksi kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia niiden käyttöön. Suomessa on saatavilla ruotsinkielistä lääkeinformaatiota huomattavasti vähemmän kuin suomenkielistä informaatiota.

Harvoilla terveydenhuollon ammattilaisilla on aikaa perehtyä syvällisesti lääkkeiden ominaisuuksiin ja yhteisvaikutuksiin sekä samalla tavalla vaikuttavien lääkkeiden keskinäisiin eroihin. Erilaiset arvioinnit ja yhteenvedot ovat ehdoton edellytys lääkeinformaatiotyössä myös jatkossa. Uusi tieto on tarkoituksenmukaista lisätä laajalti käytössä oleviin tietokantoihin tai portaaleihin.

Tulevaisuudessa lääkeshoidot ovat entistä yksilöllisempiä, mikä osaltaan lisää tiedon tarvetta. Erityisesti uusista lääkkeistä on tärkeää saada arvioitua ja ajantasaista tietoa suhteessa muihin lääkkeisiin ja hoitoihin. Lääkeyritysten tuottama lääkeinformaatio kohdistuu lähinnä tietyn tuotteen ominaisuuksiin. Lääkeyrityksille kertyy kuitenkin merkittävä tietomäärä omista lääkevalmisteistaan lääkkehityksessä, tutkimuksessa ja lääkkeiden turvallisuuden ja vaikuttavuuden seurannassa. Tämän informaation julkaiseminen on tärkeää. Yritykset välittävät lääkkehoidosta informaatiota terveydenhuollon ammattilaisille muun muassa lääketieteellisissä tietopalveluissa ja oppaissa sekä koulutuksissa.

Lisäksi Suomessa on kehitettävä tiedottamista kriisitilanteissa. Tällä hetkellä ei ole olemassa toimivaa järjestelmää, jonka kautta viestin saisi levitettyä kaikille terveydenhuollon ammattilaisille saman päivän aikana.

Toimenpide-ehdotukset:

- Tuotetaan yhteenvetoja lääkeshoidoista (esimerkiksi Kapseli-julkaisua).
- Tuotetaan lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointeja ja niiden tiivistelmiä terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille. Edistetään arviointinäytön hyödyntämistä.
- Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua lääkeinformaatiota on saatavilla myös ruotsiksi.
- Kehitetään kriisitiedottamiselle ja lääketurvatiiedottamiselle toimiva järjestelmä, jolla tavoitetaan kaikki terveydenhuollon ammattilaiset saman päivän aikana.

Kehitetään lääketiedon saavutettavuutta ja käytettävyyttä.

Vaikka tietoa lääkkeistä on tarjolla laajasti, ongelmaksi voi muodostua tiedon pirstaleisuus ja saavutettavuus. Kiire, osaamisen puute tai maksullisuus voivat olla esteenä tiedonlähteiden hyödyntämisessä. Onnistunutta lääkeshoitoa ja sitä kautta potilasturvallisuutta voidaan edistää sähköisiin potilastietojärjestelmiin integroitavilla automaattisilla järjestelmillä, jotka tukevat kliinistä päätöksentekoa. Tulevaisuudessa myös uudet teknologiset ratkaisut lisäävät lääketiedon saavutettavuutta ja käytettävyyttä.

Valmisteyhteenvetojen sisällöissä on paljon eroja, ja käytetyt termit voivat vaihdella lääkevalmisteesta toiseen muun muassa siksi, että eri maissa on erilaiset myyntilupaperinteet. Tämä heikentää valmisteyhteenvetojen käytettävyyttä. Euroopan unionissa on meneillään valmisteyhteenvetojen harmonisointi, mutta kehitys on hidasta.

Myös valmisteyhteenvetojen saavutettavuudessa voi olla ongelmia. Joskus yksittäistä lääkettä koskeva tieto saadaan Fimean verkkosivuille hitaasti. Jos lääke on hyväksytty EU:n keskitetyn järjestelmän kautta, sen valmisteyhteenveto ja pakkausseloste ovat saatavilla vain Euroopan lääkeviraston EMA:n sivuilta.

Lisäksi olisi tarvetta kehittää ja julkaista puolueeton lääkeainepohjainen lääkeinformaatiokäsikirja, joka ottaisi kantaa lääkevalintaan ja kokoaisi yhteen tärkeimmän yleistiedon lääkeaineista riippumatta eri rinnakkaisvalmistajien valmisteyhteenvedoista. Käsikirjan tarve korostuu uusien biosimilaarilääkkeiden tullessa markkinoille.

Toimenpide-ehdotukset:

- Varmistetaan perus- ja täydennyskoulutuksen avulla, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia eri tietolähteistä ja tietokannoista ja osaavat käyttää niitä.
- Kehitetään sähköisiä päätöksenteon tukijärjestelmiä siten, että ne integroituvat osaksi käytössä olevia tietojärjestelmiä.
- Varmistetaan valmisteyhteenvetojen helppo saatavuus. Kehitetään valmisteyhteenvetojen laatua EU:ssa.
- Tuotetaan suomenkielinen lääkeainepohjainen lääkeinformaatiokäsikirja.

Hyödynnetään lääkehoidon erityisosaajia ja -palveluita.

Terveydenhuollon ammattilaisille tulee työssään vastaan lääkahoitoihin liittyviä vaikeita kysymyksiä, joihin ratkaisua pohditaan ensimmäisenä yhdessä kollegojen kanssa. Haastavimmat kysymykset ja ongelmatilanteet, joita ei pystytä itse selvittämään, olisi tarkoituksenmukaista ohjata lääkahoitoon erikoistuneille asiantuntijoille. Ongelmana on palvelujen tarjonnan rajallisuus.

Kliiniseen farmakologiaan ja lääkehoidon erikoistuneet lääkärit ratkaisevat vaikeita potilaskohtaisia ongelmatilanteita potilaan hoitopaikasta riippumatta. He tarjoavat konsultaatiopalveluja laitos- ja avohoidossa olevien potilaiden hoidon tueksi ja osallistuvat lääkkeitä ja lääkehoidon koskevan informaation tuottamiseen. Lääkehoidon turvallisuuden ja potilasturvallisuuden parantamisen näkökulmasta on tärkeää hyödyntää tätä asiantuntijaresurssia ja kohdentaa se haastavimpiin lääkehoidon ongelmatilanteisiin. Kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoislääkäreitä on Suomessa noin 30.

On tärkeää hyödyntää myös sairaalassa ja terveyskeskuksessa toimivien farmaseuttien ja proviisorien osaamista osana terveydenhuoltoyksiköiden hoitoprosesseja. Sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten farmaseuteilta, proviisoreilta ja osastofarmaseuteilta kysytään erityisesti lääkkeiden farmaseuttisiin ominaisuuksiin liittyviä kysymyksiä, mutta he ratkaisevat myös lääkehoidon potilaskohtaisia ongelmia. Osastofarmaseuttien osaamista voi hyödyntää laajemmin esimerkiksi muun henkilökunnan lääkehoidon liittyvässä koulutuksessa ja perehdytyksessä. Lisäksi osastofarmaseutit voivat toteuttaa lääkehoidon tarkistusta ja osallistua potilaiden tulohaastatteluun ja lääkeneuvontaan. Erityis-pätevyyden suorittaneet voivat myös toteuttaa lääkahoitojen kokonaisarviointia. Osastofarmasian palveluita on tällä hetkellä saatavilla ainakin 35 sairaalassa tai terveyskeskuksessa, yli 200 osastolla. Osastoilla työskenteleviä farmaseutteja on noin 150. Heistä osa toimii useammalla kuin yhdellä osastolla.

Lääkehoidon kokonaisarviointiin pätevöityneet farmaseutit ja proviisorit ovat resurssi, jota voisi hyödyntää laajemmin sairaalan ja avohoidon lääkeinformaatiotoiminnassa (liite 3). Lääkehoidon kokonaisarviointiin on pätevöitynyt Suomessa tällä hetkellä yhteensä noin 150 proviisorita tai farmaseuttia.

Terveydenhuollon ammattilaisten kysymyksiin vastaavat myös internet- ja puhelinpalvelut, kuten HUS:n ja TYKS:n kliinisen farmakologian konsultaatiopalvelut, Lääketietokeskuksen ja Itä-Suomen yliopiston Kansallinen Lääkeinformaatiokeskus KLIK Oy, Yliopiston Apteekin tietopalvelut, Myrkytystietokeskus ja Teratologinen tietopalvelu. Näiden verkottumisella ja yhteistyöllä voisi ehkäistä palvelujen päällekkäisyyksiä ja parantaa mahdollisuuksia hyödyntää eri tahojen osaamista. Verkostoitumisessa on tärkeää selvittää resursointia ja työnjakoa, esimerkiksi sitä, miten kanavoitaa klinisten farmakologien työpanos haastavimpiin lääkehoidon ongelmatilanteisiin. Lääkeinformaatiopalveluiden tunnettuuden lisääminen on myös tärkeää: esimerkiksi perusterveydenhuollon yksikössä tulee tietää, mihin voi ottaa yhteyttä lääkeinformaation ongelmatilanteissa.

Samat lääkeinformaatiopalvelut palvelevat myös potilaita. Väestön ja potilaiden näkökulmasta on tärkeää vastata myös sähköpostitse esitettyihin kysymyksiin ja toimia sosiaalisessa mediassa, josta lääkkeiden käyttäjät usein hakevat apua ongelmiinsa. Lisäksi toimintaan kannattaa nivota kriisitiedottaminen väestölle esimerkiksi pandemia-tilanteissa. Toiminnassa on huomioitava myös erityisryhmät, erityisesti kriisitilanteissa.

Toimenpide-ehdotukset:

- Selvitetään mahdollisuus olemassa olevien lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden verkostomaiseen toimintaan ja toiminnan koordinointiin.
- Selvitetään lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden välittämän lääkeinformaation laatu ja seurataan sitä.
- Lisätään kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palvelujen tunnettuutta ja yhteistyötä.
 - Kehitetään kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palveluita ja varmistetaan niiden saatavuus koko maassa esimerkiksi luomalla verkostomuotoinen terveydenhuollon ammattilaisia palveleva konsultaatiopalvelu.
 - Siirretään osastofarmasiatoiminnan painopistettä lääkelogistiikasta kliinisen farmasian suuntaan: lääkehoidon arviointiin ja potilaiden lääkeneuvontaan (esim. tulohaastattelu ja sairaalahoitoon joutuvien potilaiden lääkitysten arviointi, lääkeneuvonta kotiuttamistilanteissa yhteistyössä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa).
- Lisätään yhteistyötä sairaaloiden sisäisten ohjeiden tuottamisessa sekä niiden ja hyvien lääkehoidokäytäntöjen jakamisessa. Lisäksi selvitetään mahdollisuuksia hyödyntää muissa maissa tehtyjä ohjeita ja käytäntöjä.

TAVOITE 3.

TERVEYDENHUOLLON LÄÄKEOSAAMINEN ON KORKEATASOISTA JA MONIAMMATILLISTA

Kehitetään lääkehoidon osaamista ja lääkeneuvonnan koulutusta.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat potilaiden ensisijainen tiedonlähde sairauksissa ja niiden lääkehoidoissa (Närhi 2007, Närhi ja Helakorpi 2007). Riittävä tietopohja lääkehoidoista on neuvonnan keskeinen edellytys. Eri ammattiryhmillä lääkahoitoihin liittyvän koulutuksen kehittäminen lähtee eri lähtökohdista ja suuntautuu eri asioihin. Työelämän tarpeet tulee huomioida opetuksen sisällössä perus- ja täydennyskoulutuksessa. Kehittämistoimia tulee suunnata erityisesti keskeisten kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen, lääkahoitojen ohjaukseen. Rinnakkaisvalmisteiden (mukaan lukien biosimilaarit) vuoksi geneerisen tiedon hallinta on tärkeä pohja kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla ammattilaisilla. Tähän kuuluu sekä lääkeaineiden geneeristen nimien tunnistaminen kauppanimien sijaan että rinnakkaisvalmisteiden mahdollisten erojen ymmärtäminen. Lääkkeisiin liittyvän informaation ja tiedon tulee pääsääntöisesti pohjautua lääkeaineiden geneerisiin nimiin mahdollisten sekaannusten välttämiseksi. Saman lääkeaineen useiden eri kauppanimien ja geneeristen valmisteiden hallitseminen voi olla hankalaa lääkehoitoon osallistuvilla ammattilaisille ja myös potilaille.

Toimipaikkakoulutuksella on merkittävä rooli lääkeneuvonnan käytännön toimeenpanossa. Siinä voidaan huomioida muun muassa työ- ja toimintayksikön tiedonlähteet, toimintaprosessit ja sovitut lääkeneuvontakäytännöt. Työelämään siirtymisen jälkeen ammatillisen osaamisen kehittymiseen vaikuttavat työpaikan lisäksi henkilökohtaiset kiinnostuksen kohteet ja mahdollisuudet tiedon hankintaan (esimerkiksi omakohtainen ammattikirjallisuuden valinta ja lukeminen, koulutuksiin osallistuminen). Tiettyjen lääkehoidon toteuttavien laillistettujen ja nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoito-osaaminen varmistetaan työyksiköiden lääkehoidosuunnitelmien mukaisesti esimerkiksi 2–5 vuoden välein suoritettavien näyttöjen ja työpaikkakohtaisten lääkelupien avulla (sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Lääkäreiden perus-, erikoistumis- ja täydennyskoulutuksessa annetaan hyvät tiedot sairauksien diagnosoimiseen

ja hoitoon. Lääkäreiden koulutukseen sisältyy potilaan kohtaamisen opetusta, mutta lääkeneuvonnan opetusta on vähemmän. Lääkäri tarvitsee lisäkoulutusta myös tutkimusnäytön kriittiseen arviointiin ja kustannusvaikuttavuuden arviointiin. Tärkeää on myös turvata se, että lääkäri saa valmistekohtaisen tiedon lisäksi vertailevaa ja puolueetonta lääketietoa.

Farmaseuttien ja proviisorien peruskoulutuksessa korostuvat lääkeaineet ja niiden vaikutus ihmiseen. Peruskoulutuksessa annetaan myös hyvät valmiudet asiakaslähtöiseen lääkeneuvontaan. Taitoa soveltaa teoreettista tietoa käytäntöön harjoitellaan lääkeneuvontaharjoitusten avulla ja neuvontaan panostetaan myös opintoihin kuuluvassa opetusapteekkiharjoittelussa. Peruskoulutuksessa tulisi huomioida nykyistä paremmin kliininen farmasia ja lisätä opetukseen teoreettisen tiedon soveltamista käytäntöön. Osastofarmasiatoiminnan laajentuessa on tärkeää lisätä peruskoulutukseen myös valmiuksia ja ymmärrystä sairaalassa työskentelyyn.

Valmistuvalla sairaanhoitajalla tulee olla riittävä osaaminen lääkehoitoon liittyvien tehtävien toteuttamiseksi turvallisesti ja tehokkaasti (Sulosaari ym. 2010). Suomessa tämä varmistetaan ns. lääkehoitopassilla, joka on käytössä sairaanhoitajien peruskoulutuksessa. Lääkehoito-osaamisen laajuus ja painoalueet määräytyvät työpaikan mukaan (esim. erikoissairaanhoidon yksiköt, lastenneuvola, vanhustenhoitoyksiköt). Kansanterveysongelmien hoidossa (esim. korkea verenpaine, diabetes, sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta) lääkehoidon osaaminen on entisestään korostunut. Teknisen lääkkeen annostelun lisäksi on tunnettava lääkkeen vaikutukset ja yhteisvaikutukset ja osattava määritellä seurantarave. Lainsäädännön uudistuksen myötä sairaanhoitajien tehtäväkuva laajenee niin, että heillä on rajattu lääkkeen määräämisoikeus (sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2011). Tämä edellyttää riittävää työkokemusta ammattiin valmistumisen jälkeen ja asetuksen mukaisen lisäkoulutuksen suorittamista. Oikeus on sidottu sairaanhoitajan työtehtäviin ja työpaikkaan.

Lähihoitajat ovat suorittaneet sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon. He voivat työskennellä nimikesuojattuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä terveydenhuollon yksiköiden lisäksi myös sosiaalihuollossa, esimerkiksi kotihoidossa ja palvelutaloissa lääkehoidon toteuttamisen ja seurannan apuna. He ovat asiakasta lähellä ja voivat työtehtäviensä perusteella seurata lääkehoidon onnistumista ja vaikutuksia yksilöön. On tärkeää, että tämän ammattiryhmän osaaminen on riittävää. Lähihoitajan tulee tunnistaa lääkkeiden haittavaikutukset ja hoidon epätyypilliset vaikutukset ja ohjata asiakas edelleen sairaanhoitajan tai lääkärin arvioitavaksi. Sosiaalihuollon

henkilöstön koulutukselle asetettavista vaatimuksista säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetussa asetuksessa (608/2005). Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden osallistumista lääkehoitoon, vaan lääkehoito on aina terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä. Henkilöstön koulutustaso ja lääkehoito-osaaminen vaihtelevat suuresti samoin kuin työpisteiden käytännöt.

Toimenpide-ehdotukset:

- Kehitetään kaikkien ammattiryhmien peruskoulutusta ja täydennyskoulutusta.
- Kehitetään olemassa olevia opintojaksoja ja varmistetaan, että lääkäreillä ja muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvät valmiudet lukea, arvioida ja soveltaa tutkimusjulkaisuja, hoitosuosituksia ja lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointia.
- Lisätään farmaseuttien ja proviisorien koulutuksessa klinisen farmasian opetuksessa teoreettisen tiedon soveltamista käytäntöön.
- Kehitetään sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista edelleen ja pyritään valtakunnallisesti tasalaatuisen osaamisen varmistamiseen.
- Kehitetään lähihoitajien lääkehoito-osaamista edelleen.

Perus- ja täydennyskoulutuksessa painotetaan potilaskeskeisyyttä, moniammatillisuutta ja omahoidon tukemista.

Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) tulee vahvistamaan potilaan asemaa oman hoitonsa asiantuntijana. Jokainen voi katsella KanTa-tietojaan Omien tietojen katselu -palvelun kautta internetin välityksellä. Potilas päättää myös siitä, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat katsoa hänen aikaisempia hoitotietojaan. Terveysdenhuoltolain (30.12.2010/1326, 24 §) mukaan kunnan on järjestettävä ohjausta, joka tukee potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa.

Lääkehoito-osaaminen on keskeinen edellytys omahoidon tukemisessa, mutta se ei yksinään riitä. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on opittava peruskoulutuksen aikana riittävät perustiedot ja valmiudet myös potilaiden lääkeneuvontaan ja omahoidon ohjaukseen. Ammattilaisen pitää osata ottaa huomioon potilaan toiveet ja asenteet lääkkeiden käyttöä kohtaan sekä kertoa lääkehoidoista juuri kyseiselle potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Myös täydennyskoulutuksen, mukaan lukien erityis- ja erikoispätevyyskoulutusten, tulee sisältää tiedot ja taidot, joita tarvitaan lääkeneuvonnassa ja omahoidon ohjauksessa. Esimerkiksi Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen ROHTO-verkostoa on tärkeää hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten lääkeosaamisen, omahoidon tukemisen ja moniammatillisuuden edistämisessä.

Potilaan omahoidon tukemisen näkökulmasta on tärkeää, että eri ammattilaiset antavat toisiaan täydentävää ja tukevaa lääkeneuvontaa. Tämän varmistamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Myönteinen suhtautuminen moniammatilliseen yhteistyöhön muodostuu jo peruskoulutuksen aikana. Peruskoulutuksessa tarjottavien yhteisten opintojaksojen aikana opiskelijat tutustuvat toisten ammattikuntien osaamiseen, minkä ansiosta työelämään siirryttyä moniammatillinen yhteistyö on helpompaa. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee ymmärtää moniammatillisuuden merkitys.

Terveydenhuollon ammattilaisilla, erityisesti lääkäreillä, on merkittävä rooli muista tiedonlähteistä löytyvän yleisen tiedon suhteuttamisessa yksittäisen potilaan tilanteeseen. Potilaat kaipaavat erityisesti lääkkeen hyötyjen ja haittojen suhteuttamista (European Medicines Agency 2009). Usein lääkeinformaatio on esitetty yleisellä tasolla ja lääkkeen käyttäjän voi olla vaikeaa suhteuttaa luotettavaan tietoon omaan yksilölliseen tilanteeseensa.

Liitteessä 4 kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon alan valtakunnallisia hankkeita, jotka ovat edistäneet moniammatillista yhteistyötä sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja valmiuksia muun muassa lääkeneuvontaan ja omahoidon tukemiseen.

Toimenpide-ehdotukset:

- Varmistetaan, että kaikkien alojen perus- ja täydennyskoulutuksessa on yhteisiä koulutusjaksoja muiden ammattikuntien kanssa. Opetukseen tulee sisältyä
 - potilaskeskeisyys ja omahoidon tukeminen
 - yksilöllinen lääkeneuvonta
 - moniammatillinen toimintamalli
 - ammattikunnan osaamisen tunnetuksi tekeminen muille ammattikunnille.
- Huomioidaan erityisryhmät: Lääketieto tulisi huomioida muun muassa viittomakielen tulkkien ja maahanmuuttajien parissa työskentelevien tulkkien perus- ja täydennyskoulutuksessa.

TAVOITE 4.

LÄÄKENEUVONTA PERUSTUU VALTAKUN- NALLISIIN SUOSITUKSIIN JA PAIKALLISIIN SOPIMUKSIIN

Yhdenmukaistetaan terveydenhuollon lääkeneuvontaa.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelmassa sovi-
taan alueellisesti kuntien yhteistyöstä terveyden ja hyvin-
voinnin edistämiseksi sekä terveydenhuollon palvelujen
järjestämisestä eri toimijoiden kesken. Suunnitelmaan
tulee sisältyä lääkehuollon palvelut ja niistä vastaavat
tahot. Myös Lääkepolitiikka 2020 -asiakirja korostaa pai-
kallista sopimista yhteistyön lisäämiseksi lääkehuollossa
(sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Osana järjestämis-
suunnitelmaa on hyvä sopia myös terveydenhuollon
lääkeinformaatiotoiminnasta. Hoitoon saapuminen, siirty-
minen yksiköstä toiseen ja erityisesti kotiuttaminen ovat
lääkeinformaation näkökulmasta keskeisiä solmukohtia,
joiden sujuvuus muun muassa potilaan lääkehuollon
näkökulmasta tulee varmistaa ja kirjata terveydenhuollon
järjestämissuunnitelmaan.

Potilaalla on lakisääteinen tiedonsaantioikeus hoidon
merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuk-
sista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista,
joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan
(laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785,
5 §). Lääkäri sopii potilaan kanssa neuvotellen sairauden
hoidosta, määrää lääkkeitä ja antaa riittävät tiedot lääk-
keen käyttötarkoituksesta ja käytöstä. Rajattuun lääk-
keenmääräämiseen oikeutettu sairaanhoitaja antaa omalta
osaltaan lääkeneuvontaa hoitamilleen potilaille. Apteekissa
puolestaan farmaseutti tai proviisori neuvoa ja opastaa
lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkkeitä toi-
mittaessaan (**taulukko 1**). Lääkehoitoa toteuttava henki-
löstö antaa potilaalle tietoa ja ohjaa potilasta lääkehoitoon
liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa
(sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Potilaan oman roolin ja hoitoon sitoutumisen vahvistami-
seksi on myös tärkeää kannustaa potilasta aktiivisesti
kysymään lääkityksestään ja kertomaan omia toiveitaan
ja näkemyksiään siitä, mitkä lääkehoitoon liittyvät asiat
ovat merkityksellisiä hänen elämänsä ja elämänlaatunsa
näkökulmasta. Potilaan hoito kirjataan terveys- ja hoito-
suunnitelmaan omassa terveyskeskuksessa (sosiaali- ja

terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009,
terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Terveys- ja hoito-
suunnitelma on keskeinen työväline potilaan kokonais-
hoidon seurannassa.

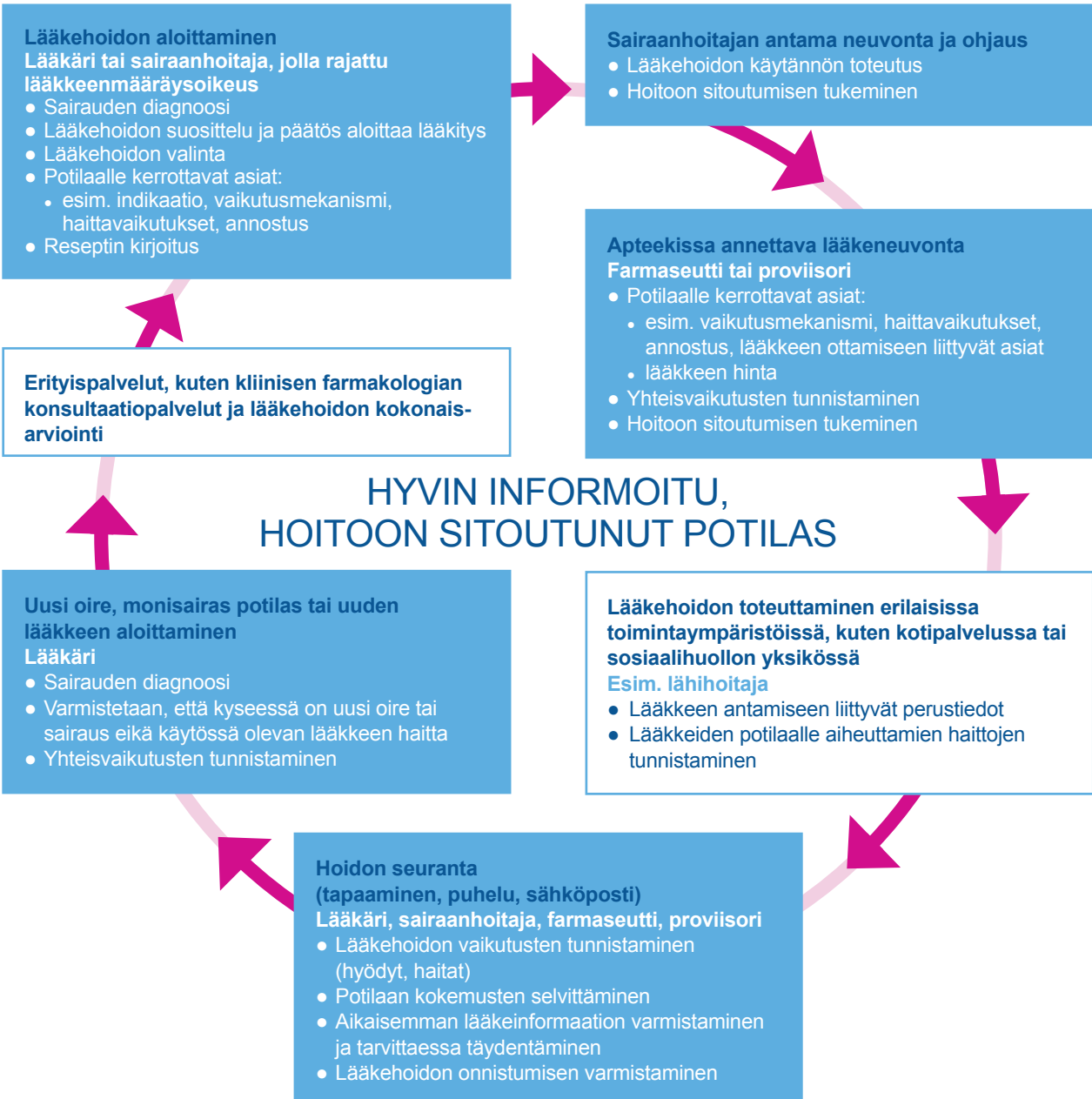
Taulukko 1. Ammattiryhmien lakisääteiset tehtävät
lääkeinformaation välittäjinä.

Ammattiryhmä ja säädös	Lakisääteinen tehtävä
Lääkäri Sairaanhoitaja (rajattu lääkkeen määrääminen)	<ul style="list-style-type: none">• Lääkkeen määrääjän tulee antaa potilaalle riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä.• Lääkkeen määrääjän tulee tarvittaessa olla yhteistyössä potilaidensa yleensä käyttämien apteekkien farmaseuttisen henkilöstön kanssa potilaille annettavan lääkehuollon sekä turvallisen, tehokkaan ja taloudellisen lääkehoidon toteuttamiseksi.• Lääkemääräyksen antajan on otettava huomioon myös mahdolliset käyttösuositukset.
Sosiaali- ja terveysmi- nisteriön asetus lääk- keen määräämisestä 1088/2011, 8 §, 9 § ja 10 §	
Farmaseutti ja proviisori Lääkelaki 10.12.2010/1112, 57 §	<ul style="list-style-type: none">• Lääkkeitä apteekista ja sivuapteekista toimitettaessa on apteekin farmaseut- tisen henkilökunnan neuvomalla ja opastamalla pyrittävä varmistamaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä.• Lääkkeen ostajalle tulee antaa tietoja lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikutta- vista seikoista.• Apteekin palvelupisteestä ja apteekin verkkopalvelun välityksellä lääkkeitä toimitettaessa apteekkarin tulee huo- lehtia siitä, että lääkkeen ostajalla on mahdollisuus saada farmaseuttisen henkilökunnan neuvoja ja opastusta lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä, tietoja lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista.

Asiakaskeskeisyyden parantaminen ja terveyden edistä-
minen ovat keskeisiä tavoitteita Toimiva terveyskeskus
-toimenpideohjelmassa (sosiaali- ja terveysministeriö
2009). Yksi ohjelman keskeisistä toimenpiteistä on pitkä-
aikaissairauksien hoidon ja ehkäisyn kehittäminen pitkä-
aikaissairauksien terveyshyötymallin (Chronic Care Model)
mukaisesti. Terveyshyötymallin mukaan pitkäaikais-
sairauksien hoidossa pyritään siirtymään sairauskeskei-
syydestä kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen hoitoon
ja asiakkaan oman roolin tukemiseen (Wagner 1998).
Potilaan näkökulmasta paikallinen toiminta on keskeistä,
ja siksi on tärkeää kehittää paikallista moniammatillista
yhteistyötä.

Paikallisesti on tärkeää sopia, miten moniammatillisella
yhteistyöllä parannetaan kaikkien pitkäaikaissairaiden

PITKÄAIKAISSAIRAAN POTILAAN HOITOKETJU



hoidon seurantaa ja lääkeneuvontaa. Esimerkiksi reseptien uusimiskäytännöstä ja siihen liittyvästä lääkeneuvonnasta on tärkeää sopia: milloin farmaseutti, proviisori tai sairaanhoitaja ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle reseptin uusimisen sijaan? Hyviä esimerkkejä moniammatillisesta yhteistyöstä ovat kansanterveysohjelmat (liite 4, sosiaali- ja terveysministeriö 1994, Suomen Diabetesliitto 2000, Suomen Sydänliitto 2005, Haahtela ym. 2006). Apteekit ovat osallistuneet valtakunnallisiin kansanterveysohjelmiin apteekkien astma-, diabetes- ja sydänkansanterveysohjelmilla. Kansanterveysohjelmien myötä perusterveydenhuoltoon ja apteekkeihin on luotu kansansai-rauksien asiantuntijaverkostot, mikä on merkittävästi parantanut pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden lääkeneuvontaa. On tärkeää jatkaa näiden asiantuntijoiden toimintaa ja tiivistää yhteistyötä.

Pitkäaikaissairaat käyvät apteekissa vähintään kolmen kuukauden välein hakemassa lääkkeitään. Näitä käyntejä voisi hyödyntää lääketoimien seurannassa, mikä tukisi lääkepolitiikan ensimmäistä päätavoitetta eli sitä, että lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Myös lääkeneuvontakäytännöistä pitkäaikaissairaiden hoidossa on hyvä sopia paikallisesti.

Hoitopolun eri vaiheissa annetun lääkeneuvonnan dokumentointi voisi helpottaa lääketoimien seurantaa ja osoittaa ne mahdolliset asiat, joita ei ole käyty läpi yhdessä potilaan kanssa. Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeita pohtinut työryhmä ehdottaa lääkeneuvonnan laatustandardien määrittämistä, jotta lääkkeen toimittamiseen liittyvä lakisääteinen neuvonta erotetaan selkeästi maksullisista palveluista (sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Tällaiset laatustandardit määrittäisivät lääkeneuvonnan minimitason ja yhtenäistäisivät käytäntöjä valtakunnallisesti. Laatustandardeissa tulisi huomioida myös erityisryhmien lääkeneuvonta ja standardeja laadittaessa tulisi pohtia lääkeneuvonnan dokumentoinnin tarvetta.

Toimenpide-ehdotukset:

- Lisätään apteekkien ja terveydenhuollon toimintayksiköiden yhteistyötä ja paikallisia sopimuksia potilaiden pitkäaikaishoitajien seurannassa. Sovitaan myös lääkeneuvontakäytännöistä.
- Määritellään lääkeneuvonnan laadulle ja rakenteelle standardit ja selvitetään mahdollisuudet lääkeneuvonnan dokumentointiin ja seurantaan.

Lääkeinformaatiolla tuetaan lääketoimien toteuttamista eri toimintaympäristöissä.

Lääketoimien toteuttaminen hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten vammaishuollon laitoksissa, lastensuojelulaitoksissa ja erilaisissa asumisyksiköissä, esimerkiksi

iäkkäiden palvelutaloissa (sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Lääketoimien voidaan toteuttaa myös päiväkodeissa ja kouluissa. Hoitoa toteuttavien työntekijöiden koulutustausta vaihtelee, eikä kaikilla välttämättä ole lainkaan terveydenhuollon ammatillista koulutusta.

Turvallinen lääketoimi perustuu kussakin terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksikössä laaditun lääketoimisuunnitelman noudattamiseen (sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Suunnitelma kattaa yksikön lääketoimien kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Osana lääketoimisuunnitelmaa tulee jokaisessa työyksikössä pohtia myös lääketoimien järjestämistä, sillä jokaisella potilaalla on oikeus tietää, mitä lääkkeitä hänelle annetaan ja mitä käytössä olevien lääkkeiden käyttöön liittyy, myös laitoshoidossa. Lääketoimisuunnitelmassa kuvattaviin potilaan informoinnin ydinasioihin kuuluvat

- 1) potilaan osallistumisen ja hoitoon sitoutumisen tukeminen
- 2) tiedon antaminen
- 3) suullinen ja kirjallinen neuvonta ja ohjaaminen
- 4) neuvonnan ja ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen
- 5) mahdollisesta hoidossa tapahtuneesta poikkeamasta kertominen.

Laitoshoidossa ja kotihoidossa on pääsääntöisesti pitkäaikaissairaita ja jatkuvaa lääkitystä tarvitsevia potilaita. Reseptit uusii lääkäri ja lääkkeet haetaan apteekista työyksikön tai kotihoidon toimesta, jolloin lääketoimien toteuttavan henkilöstön vastuulle jää sen varmistaminen, että potilas saa riittävästi tietoa lääketoimistaan. Lääketoimien toteuttavan henkilöstön pitää saada helposti tietoa lääketoimien käytännön lääketoimintatiloista, joissa esimerkiksi internet-yhteyttä ei ole (esim. iäkkään kotona). Heillä on oltava mahdollisuus saada tukea lääketoimien ongelmatilanteisiin, esimerkiksi paikalliselta apteekilta.

Lääketoimien toteuttavilla epätyypillisillä alueilla, kuten päiväkodeissa ja kouluissa, korostuvat yhteistyö terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa ja yhteiset sopimukset. Päiväkodeissa ja kouluissa lääketoimien peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilö voi suostumuksestaan osallistua esimerkiksi lapsen pitkäaikaissairaudesta, kuten astman tai diabeteksen, lääketoimien. Tämä edellyttää työntekijän lisäkoulutusta, lupaa vastaavalta lääkäriltä (esim. kouluterveydenhuollon lääkäri) sekä sopimusta vanhempien, lääketoimien toteuttavan työntekijän ja toimintayksikön johdon välillä (sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Myös lähi- ja perushoitajat voivat osallistua lääketoimien toteuttamiseen päiväkodeissa ja kouluissa esimerkiksi toimiessaan kouluavustajana tai lastenhoitajana. Lääketoimien toteuttavien henkilöiden on tärkeää saada

tietoa erityisesti niistä lääkkeistä, joiden kanssa he ovat tekemisissä. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan, miten lääkehoito toteutetaan ja tarvittava osaaminen varmistetaan. Siinä huomioidaan pitkäaikais-sairaiden lasten lääkehoidon toteuttamisen lisäksi se, miten lyhytaikaisesti ja tarvittaessa käytettävien lääkkeiden, kuten antibioottien tai kipulääkkeiden, käyttö toteutetaan.

Toimenpide-ehdotukset:

- Varmistetaan, että toimintayksiköissä on lääkehoitosuunnitelmat ja että niihin sisällytetään myös lääkeinformaatiotoiminta.
- Varmistetaan esimerkiksi seuraavin tavoin, että lääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä on mahdollisuus saada lääkeinformaatiota:
 - Kehitetään moniammatillista yhteistyötä paikallisten toimijoiden, kuten apteekin, kanssa.
 - Kehitetään uusia työkaluja hyödyntäen uutta tietoteknologiaa tukemaan lääkehoidon toteuttamista sosiaalihuollossa ja kotihoidossa.
 - Hyödynnetään sivulla 15 kuvattuja lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden verkostomaista palvelua myös sosiaalihuollon yksiköissä ja lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla.
 - Arvioidaan lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla voimassa oleva lupakäytäntö ja varmistetaan keskeisen lääkeinformaation saatavuus niillä.

Varmistetaan lääkeneuvonta itsehoidossa.

Potilas voi itse hoitaa yhä useampia sairauksia tai helpottaa niiden oireita. Itsehoidon merkitys oireiden ja lievien sairauksien hoidossa on kasvanut ja kasvaa edelleen muun muassa terveydenhuollon rajallisten resurssien, väestön koulutustason paranemisen ja oman vastuun korostumisen sekä itsehoitolääkevalikoiman laajenemisen vuoksi. Itse asiassa suurin osa oireista hoidetaan itsehoidon keinoin ilman yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaisiin. Oikein toteutettuna itsehoidolla ja -lääkinnällä voidaan saavuttaa säästöjä sekä potilaille että yhteiskunnalle. Erään arvion mukaan terveyskeskuskäyntien väheneminen 10 prosentilla itsehoidon avulla säästäisi vuositasolla 63 miljoonaa euroa julkiselle taloudelle (Pappila 2008).

Apteekki on usein itsehoitoasiakkaan ainoa kontakti terveydenhuoltoon. Yksi apteekkien keskeisimmistä tehtävistä on tukea ja ohjata asiakkaita itsehoidossa ja lääkäriin hakeutumisessa. Myös itsehoitolääkkeiden käytön neuvonta on tärkeä osa apteekin toimintaa. Huhtikuusta 2011 lähtien itsehoitolääkkeitä on toimitettu myös palvelupisteiden ja verkkopalvelun kautta. Lääkelain (1112/2010, 57 §) mukaan apteekin on huolehdittava siitä, että kun lääkkeitä toimitetaan apteekin palvelupisteestä tai verkkopalvelun välityksellä, lääkkeen ostajalla on mahdolli-

suus saada farmaseuttisen henkilökunnan neuvoja ja opastusta lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä tietoa lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista.

Lääkärit ja sairaanhoitajat kertovat terveellisten elämäntapojen, kuten ravinnon ja liikunnan, merkityksestä oireiden hoidossa. Myös monet apteekit järjestävät ohjausta ja tukea mm. tupakoinnin lopettamiseen tai laihduttamiseen. Lisäksi lääkärit voivat neuvoa potilaita esimerkiksi kokonaislääkitykseen vaikuttavasta itsehoidosta tilanteissa, joissa potilaalle ei suositella joidenkin itsehoitolääkkeiden tai kasvirohdosvalmisteiden käyttöä interaktiovaaran vuoksi. Myös muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä voi olla merkittävä rooli itsehoidon ohjauksessa, kuten fysioterapeuteilla tuki- ja liikuntaelinoireista johtuvan kivun itsehoidossa.

Voidakseen huomioida itsehoidon ja itselääkinnän osana potilaan kokonaisuhoitoa lääkärin ja sairaanhoitajan on tärkeää tuntea itsehoitovalmisteita ja apteekkien toimintaa itsehoidon ohjauksessa. Hoidon kokonaisuus (mukaan lukien itsehoitolääkkeiden ja muiden valmisteiden käyttö) tulisi olla kaikkien osapuolten tiedossa, esimerkiksi kirjatuna lääkekorttiin. Hoitosuosituks, valmistevalikoimat ja annettava neuvonta tulisi olla yhtenäistä niin apteekeissa ja terveyskeskuksissa kuin neuvolassa ja vanhusten kotihoidossakin (sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Itsehoitoa tukemaan tarvitaan paitsi moniammatillista yhteistyötä myös työkaluja.

Tulevaisuudessa itsehoito tulee entistä paremmin nivoa osaksi terveydenhuoltoa Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan tavoitteiden mukaisesti (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Itsehoito-ohjelmaa laadittaessa tulee pohtia valtakunnallisella tasolla lääkehuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä itsehoidon tukemisessa.

Toimenpide-ehdotukset:

- Tuotetaan ammattilaisten käyttöön itselääkinnän ja -hoidon hoitosuosituks, jotka perustuvat näyttöön ja jotka integroidaan mahdollisuuksien mukaan olemassa oleviin hoitosuosituksiin.
- Huomioidaan itsehoidon ja -lääkinnän ohjaus valtakunnallisessa itsehoito-ohjelmassa.
- Selvitetään apteekkien verkkopalveluista ja palvelupisteistä saatavan lääkeinformaation ja lääkeneuvonnan laatu ja seurataan sitä.

TAVOITE 5.

LÄÄKKEIDEN KÄYTTÄJÄT HYÖDYNTÄVÄT LUOTET- TAVIA TIEDONLÄHTEITÄ JA PALVELUJA

Tarjolla on luotettavaa lääketietoa.

Lääkkeiden käyttäjien ja potilaiden rooli on muuttunut ja muuttuu yhä enemmän passiivisesta kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. Heidän käytettävissään on monia informaation lähteitä (taulukko 2). Osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon edellyttää luotettavaa ja puolueetonta tietoa, ja sen välittymistä lääkkeitä tarvitsevien käyttöön on edelleen kehitettävä. On esimerkiksi tärkeää tukea potilasjärjestöjen työtä lääkeinformaation välittäjinä ja tuottaa tietyille potilasryhmälle tarkoitettua informaatiota yhteistyössä niiden kanssa.

Toimenpide-ehdotus:

- Lisätään potilasjärjestöjen ja alan toimijoiden yhteistyötä lääkeinformaation kehittämiseksi.

Taulukko 2. Esimerkkejä potilaiden informaatiolähteistä.

Tiedon tuottaja tai välittäjä	Tietolähde
Lääkärit, sairaanhoitajat	Lääkeneuvonta, potilasohjaus
Apteekit, farmaseutit, proviisorit	Lääkeneuvonta Terveystietä-asiakaslehti
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim	Terveyskirjasto.fi Käypä hoito -suositusten potilasversiot
Kansallinen Lääkeinformaatiokeskus KLIK Oy	Puhelinpalvelut, internet- ja sähköpostipalvelut
Yliopiston Apteekin tietopalvelut	Puhelinpalvelut, internet- ja sähköpostipalvelut
Myrkytystietokeskus Teratologinen tietopalvelu	Puhelinpalvelut
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea	Pakkausselosteet Keskenään vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden luettelo
Lääketietokeskus	Kodin lääkeopas Lääkeinfo.fi
Rinnakkaislääketeollisuus	Lääkeohje.fi
Lääketeollisuus	Pakkausselosteet, potilasoppaat
Kela	Tietoja lääkekorvauksista Lääkehaku-tietokanta
Potilasjärjestöt	Lehdet Tiedotus- ja koulutustilaisuudet Vertaistukikoulutukset

Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja käytettävyyttä.

Pakkausseloste on tärkeä lääketiedon lähde potilaille (Närhi 2007, Närhi ja Helakorpi 2007). Se on laadittava valmisteyhteenvedon mukaisesti ja lääkkeen käytön kannalta oleelliset tiedot on esitettävä tietyssä järjestyksessä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2010, Euroopan parlamentin ja komission direktiivi 2001/83/EC). Kohderyhmään kuuluvia potilaita on kuultava selosteen luettavuuden, selkeyden ja käytön helppouden varmistamiseksi. Fimean ohje 1/2010 antaa tarkempia ohjeita lääkevalmisteen myyntipäälysmarkkinojen ja pakkausselosteen laatimisessa. Ohjeistuksesta huolimatta niiden käyttökelpoisuus voi olla heikkoa. Lisäksi samaa vaikuttavaa ainetta sisältävien pakkausselosteiden erot aiheuttavat hämmennystä potilaille. Heinäkuussa 2011 Euroopan lääkevirasto EMA uudisti ohjeensa pakkausselosteiden laatimiseksi (European Medicines Agency 2011). Jatkossa lääkkeen hyödyt on tuotava paremmin esille ja kerrottava myös lääkkeen soveltuvuudesta lapsille.

Euroopan unionissa on valmisteilla lääkeinformaatio-direktiivi, joka tarkentaa lääketeollisuuden roolia reseptilääkkeistä tiedottamisessa suoraan potilaille (European Commission 2008/0256 (COD)). Komission tarkistetuissa ehdotuksissa säilytetään nykyinen reseptilääkkeiden mainontakielto ja korostetaan potilaiden oikeuksia, etuja ja turvallisuutta. Ehdotuksen mukaan reseptilääkkeistä saisi antaa potilaille ainoastaan tiettyjä tietoja, kuten pakkausmerkinnöissä ja pakkausselosteissa annettavat tiedot, hintatiedot, tiedot kliinisistä tutkimuksista ja käyttöohjeet. Ehdotus rajoittaa myös mahdollisia viestintäkanavia ja kuvaa laatuvaatimukset, jotka tietojen on täytettävä.

Toimenpide-ehdotus:

- Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja sisältöä EU:ssa edelleen.

Tuotetaan lääkeinformaatiota kielivähemmistöille ja muille erityisryhmille.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 3 §) todetaan, että potilaan äidinkieli ja kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon. Suomessa ruotsinkielisille lääkkeitä käyttäjille lääkeinformaatiota tarjoavat pakkausselosteet Fimean lääkehausta, Lääketietokeskuksen Lääkeinfo.fi-verkko-palvelusta ja Rinnakkaislääketeollisuuden Lääkeohje.fi-verkko-palvelusta. Myös Käypä hoito -suositusten potilas-versioita käännetään parhaillaan ruotsiksi. Jotta esimerkiksi maahanmuuttajan oikeus saada lääkeneuvontaa omalla äidinkielellään toteutuisi, tarvitaan sekä terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön suunnattuja työkaluja että potilaille suunnattua materiaalia. Työkaluina voivat

toimia esimerkiksi piktogrammit. Apua voi olla myös englanninkielisestä materiaalista. Maahanmuuttajien suuria kieliryhmiä ovat mm. venäjä, viro, englanti, somali, arabia ja vietnam.

Erityisryhmiä huomioivia lääkeinformaation lähteitä on tarjolla hyvin vähän. Näkövammaisia varten on Lääketietokeskuksen Lääkeinfo.fi-verkkopalvelussa pakkausselosteet kuunneltavina mp3-tiedostoina. Kuitenkin vain osa näkövammaisista pystyy käyttämään tietokoneita ja toimimaan itsenäisesti verkossa. Sen vuoksi lääkeinformaatiota on tuotettava myös muissa näkövammaisille soveltuvissa muodoissa, kuten isokirjoitus, pistekirjoitus ja äänite, ja lääketietoja sisältävien verkkosivujen esteettömyyteen tulee kiinnittää huomiota. Myös viittomakielisten lääkeinformaation saannista tulee huolehtia esimerkiksi siten, että internetin kautta jaettavaa materiaalia käännetään viittomakielelle.

Toimenpide-ehdotukset:

- Tuotetaan ruotsinkielistä lääkeinformaatiota.
- Tuotetaan erityisryhmille suunnattua lääkeinformaatiota (maahanmuuttajat, kuurot ja huonokuuloiset, näkövammaiset, iäkkäät, lapset, kansansairauksia sairastavat potilaat).

Lääkeinformaation välittämiseksi lisätään tieto- ja viestintätekniikan käyttöä.

Tieto- ja viestintätekniikan merkitys myös lääketiedon väliseenä korostuu tulevaisuudessa entisestään, mikä on terveydenhuollolle sekä haaste että mahdollisuus. Uudet teknologiset innovaatiot voivat auttaa paitsi arkipäivän lääkkeiden käytössä (esimerkiksi muistutukset, teknologiaa hyödyntävät pakkaukset), myös potilaalle räätälöidyn lääketiedon välittämisessä. Sähköiset terveydenhuolto-palvelut käsittävät tietojen vaihdon esimerkiksi potilaiden ja terveydenhuolto-palvelujen tarjoajien välillä. Käytössä on paljon erilaisia sovelluksia, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät ja ajanvarausjärjestelmät, etälääketieteen palvelut ja kannettavat potilaiden seurantalaitteet. Tieto- ja viestintätekniikan kehittyminen edistää potilaan ja lääkkeen käyttäjän vastuunottoa omasta hoidostaan.

Internetistä löytyy paljon potilaille suunnattua luotettavaa tietoa lääkkeistä, kuten Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämä Terveyskirjasto.fi-sivusto. Kaikki internetistä löytyvä tieto ei kuitenkaan ole luotettavaa ja puolueetonta. Erityisesti internetin keskustelupalstoilla käydään kokemusperäistä keskustelua ajankohtaisista lääkkeisiin liittyvistä aiheista ymmärtämättä lääketoimien yksilöllisyyttä. Lääketeollisuuden verkkosivuilla löytyy informaatiota ja potilasohjeita lääkerytymisen omista valmisteista. Luotettavan lääkeinformaation löytämisen

ja tunnistamisen helpottamiseksi voisi luoda laatustandardimerkin tai koota luotettavat, sovitut kriteerit täyttävät lääketiedon lähteet yhteen sivustoon, jonka kautta potilaat voisivat myös raportoida lääkkeiden haittavaikutuksista.

Valtiovarainministeriön Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmassa (SADe) suunnitellaan hanketta, jossa koottaisiin yleistä sosiaali- ja terveystietoa erityisesti kuntien ja kansalaisten käyttöön. Tavoitteena on, että yleinen tieto muodostaisi yhteisen tietopohjan, joka olisi kunnan verkkosivuilla kaikkien, erityisesti kunnan asiakasneuvojen käytettävissä. Se tukisi kansalaisten sähköistä asiointia ja palveluja. Tietoa tuottaisivat mm. sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan organisaatiot omilta vastuualueiltaan. Myös Kansallisen Terveysarkiston eResepti-palvelun potilaskohtaisiin tietoihin olisi tärkeää yhdistää yleistä lääketietoa potilaalla käytössä olevista lääkkeistä.

Potilaat käyttävät internetiä eri tarkoituksiin, eivät pelkäävät faktatiedon hakemiseen. He myös etsivät internetistä vertaistukea ja muiden lääkkeiden käyttäjien kokemuksia hoidosta (Pohjanoksa-Mäntylä 2010). Terveystieteen palvelujen tarjoajien on syytä huomioida tämä esimerkiksi tarjoamalla keskustelupalstoja, joihin myös terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat tiedon luotettavuuden varmistamiseksi.

Toimenpide-ehdotukset:

- Kansalaisille tarkoitettu yleinen lääketieto nivotaan osaksi sosiaali- ja terveystiedon kokonaisuutta SADe-hankkeessa.
- Yhdistetään Kansallisen Terveysarkiston eResepti-palvelun potilaskohtaisiin tietoihin yleistä lääketietoa, mm. tietoja potilaalla käytössä olevista lääkkeistä.
- Luodaan linkkikokoelma luotettavista lääketiedon lähteistä tai laatustandardimerkki.
- Kehitetään ja edistetään terveydenhuollon ammattilaisten näkyvyyttä ja osallistumista sosiaalisessa mediassa.

TAVOITE 6.

VÄESTÖN TERVEYDEN LUKUTAIDON ON HYVÄ

Edistetään lasten ja aikuisten terveyden lukutaitoa.

Nykyään väestölle suunnattua tietoa lääkkeistä on tarjolla laajasti. Tiedon puolueettomuuden ja luotettavuuden arviointi vaatii kuitenkin taitoa. Väestön terveyden lukutaidon kehittäminen onkin nostettu esiin niin kansainvälisenä (High Level Pharmaceutical Forum 2008) kuin kansallisena haasteena (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Tämä ei tarkoita ainoastaan tiedon hakemisen ja luotettavuuden arvioimisen taitojen kehittämistä väestötasolla, vaan myös itseluottamuksen ja taitojen lisäämistä terveyteen ja elämäntapoihin liittyviä valintoja tehdessä (Nutbeam 1998, Paakkari ja Paakkari 2012). Tärkeää on siis aktivoida asiakkaita ja potilaita hakemaan tietoa ja keskustelemaan lääkkeistään terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lääketiedon luotettavuuden arviointiin on kehitetty työkaluja, kuten KATSE-tarkistuslista (Närhi ym. 2008), jonka käyttöä tulisi edistää. Lisäksi tulee jatkaa tiedottamista lääkeväärennöksistä ja internetistä tilattavien lääkkeiden riskeistä esimerkiksi lääkeväärennösdirektiivin edellyttämien väestökampanjoiden avulla (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/62/EC).

Väestökampanjan avulla voi lisätä myös väestön tietoisuutta lääkkeiden oikeasta käytöstä. Kampanjassa voisi olla esimerkiksi seuraavat lääke- ja lääkitysturvallisuudenkin kannalta merkitykselliset sisällöt:

- Mikä erottaa lääkkeen muista tuotteista, esimerkiksi ravintolisistä.
- Lääkkeisiin reagoidaan aina yksilöllisesti.
- Miten rinnakkaisvalmisteet voivat erota toisistaan.

Kampanjassa tulisi huomioida erilaiset kohderyhmät (nuoret tarvitsevat erilaisen viestin ja viestintävälineen kuin iäkkäät) ja erityisryhmät, kuten näkövammaiset ja kuurot. Väestön tietoisuuden lisäämisen lisäksi tärkeä tavoite tulisi olla paikallisen yhteistyön edistäminen terveydenhuollon toimijoiden välillä. Sen vuoksi kampanja kannattaa toteuttaa ainoastaan moniammatillisena usean tahon yhteistyönä, jolla saavutettaisiin laaja näkyvyys.

Terveyden lukutaidon kehittämisen tulee alkaa jo lapsuudesta. Esimerkiksi koulujen terveysopetuksen myötä on mahdollisuus tavoittaa kokonaisia ikäryhmiä suomalaislapsista. Opetussuunnitelman perusteiden mukaan

lääkkeiden oikean käytön opettaminen eli lääkekasvatus kuuluu osaksi alakoulujen ympäristö- ja luonnontiedon ja yläkoulujen terveystiedon oppiainetta (Opetushallitus 2004). Opettajille lääkkeisiin liittyvät asiat voivat kuitenkin olla vieraita ja he voivat tarvita aiheeseen liittyvää koulutusta pystyäkseen toteuttamaan opetussuunnitelman perusteiden mukaista opetusta. Opetuksessa voidaan tehdä myös yhteistyötä esimerkiksi niin, että kouluterveydenhoitaja, farmaseutti tai proviisori käy pitämässä lääkekasvatustunteja osana terveysopetusta. Opetussuunnitelmat sisältävät tuntijakoon suhteutettuna paljon asiaa ja lääkekasvatus on pieni osa terveysopetusta. Nykyään lääkkeisiin liittyvä terveysopetus painottuu väärinkäytöstä valistamiseen, mikä voi lapsilla johtaa lääkkeisiin liittyviin pelkoihin. Jatkossa on tärkeää motivoida ja ohjeistaa opettajia puhumaan lääkkeiden oikeasta käytöstä omana kokonaisuutena – erillään väärinkäytön problematiikasta. Oppikirjojen lisäksi opetuksen tukena voi käyttää lääkekasvatussivuja, jotka on tehty Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksella. Niiden ylläpitäminen ja päivitys on tärkeää.

Toimenpide-ehdotukset:

- Edistetään lääketiedon luotettavuuden arviointiin kehitetyn KATSE-tarkistuslistan käyttöä väestötasolla ja koulujen opetuksessa.
- Toteutetaan moniammatillinen väestökampanja lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä.
- Kehitetään lääkekasvatussivut geneeriseksi väestölle suunnatuksi lääketiedon lähteeksi.
- Varmistetaan, että lääkkeiden oikea käyttö ja lääketiedon lukutaito sisällytetään jatkossakin peruskoulun opetussuunnitelman perusteisiin.
 - Luodaan koulujen lääkekasvatuksen toteuttamiseksi valtakunnalliset suositukset, joissa lääkkeiden oikea käyttö liitetään osaksi laajempia opetuskokonaisuuksia.
 - Kannustetaan terveydenhuollon ja koulujen yhteistyötä lääkekasvatuksessa ja kehitetään terveydenhuollon ammattilaisten avuksi ohjeita ja materiaalia lääkekasvatustunnin pitämisen tueksi.
 - Varmistetaan opetusmateriaalin tuottamisessa myös erityisryhmät, kuten viittomakieltä tarvitsevat.

Lääkeinformaation toimenpide-ehdotukset, joiden kehittämiseen Fimea osallistuu

Fimea on kartoittanut lääkeinformaatiostrategian toimenpide-ehdotukset, jotka joko kuuluvat selkeästi sen toimintaan tai joiden toteuttamista se voi harkita selvitysten pohjalta (**taulukko 3**).

Taulukko 3. Lääkeinformaation toimenpide-ehdotukset, joiden kehittämiseen Fimea osallistuu.

Toimenpide-ehdotus	Fimean osallistuminen
Perustetaan lääkeinformaatioverkosto, jonka tavoitteena on lisätä yhteistyötä, suunnitelmallisuutta ja moniammatillisuutta lääkeinformaatiotyön kehittämisessä sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä.	Fimea koordinoi lääkeinformaatioverkon toimintaa.
Tuotetaan yhteenvetoja lääkehoidoista (esimerkiksi Kapseli-julkaisua).	Fimea arvioi uusien Kapseli-julkaisujen tarpeen ja vanhojen julkaisujen päivittämistarpeen yhteistyössä Kelan kanssa. Fimea julkaisee Sic!-lehdessä koosteita uusista myyntiluvan saaneista lääkkeistä.
Tuotetaan lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointeja ja niistä tiivistelmiä terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille. Edistetään arviointinäytön hyödyntämistä.	Fimea tuottaa lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointeja yhteistyössä sidosryhmien kanssa sovitun toimintatavan ja mallin mukaisesti.
Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua lääkeinformaatiota on saatavilla myös ruotsiksi.	Fimea tuottaa lääkeinformaatiota myös ruotsiksi.
Kehitetään kriisitiedottamiselle ja lääketurvätiedottamiselle toimiva järjestelmä, jolla tavoitetaan kaikki terveydenhuollon ammattilaiset saman päivän aikana.	Fimea lisää yhteistyötä kriisitiedottamisessa sidosryhmien kanssa.
Varmistetaan valmisteyhteenvetojen helppo saatavuus. Kehitetään valmisteyhteenvetojen laatua EU:ssa.	Fimea osallistuu valmisteyhteenvetojen laadun kehittämiseen EU:ssa. Fimea kehittää omia verkkosivujaan siten, että valmisteyhteenvedot (mukaan lukien keskitetyn menettelyn kautta myyntiluvan saaneet lääkkeet) löytyvät helposti lääkkeen nimellä tai lääkeaineen suomenkielisellä nimellä.
Selvitetään mahdollisuus olemassa olevien lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden verkostomaiseen toimintaan ja toiminnan koordinointiin.	Fimea toimii tarvittaessa selvityksen koordinoijana.
Selvitetään lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden välittämän lääkeinformaation laatu ja seurataan sitä.	Fimea toteuttaa selvityksen lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden välittämän lääkeinformaation laadusta.
Lisätään kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palvelujen tunnettuutta ja yhteistyötä. • Kehitetään kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palveluita ja varmistetaan konsultaatioiden maata kattava saatavuus esimerkiksi luomalla verkostomuotoinen terveydenhuollon ammattilaisia palveleva konsultaatiopalvelu. • Siirretään osastofarmasiatoiminnan painopistettä lääkelogistiikasta kliinisen farmasian suuntaan: lääkehoidon arviointiin ja potilaiden lääkeneuvontaan (esim. tulohaastattelu, sairaalahoitoon joutuvien potilaiden lääkityksen arviointi, lääkeneuvonta kotiuttamistilanteessa yhteistyössä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa).	Fimea ottaa huomioon kliinisen farmakologian, kliinisen farmasian ja osastofarmasian kehittämistarpeet yhteistyöhankkeessa, jossa laaditaan moniammatillista toimintaa tukevat kansalliset ohjeet.
Määritellään lääkeneuvonnan laadulle ja rakenteelle standardit ja selvitetään mahdollisuudet lääkeneuvonnan dokumentointiin ja seurantaan.	Fimea perustaa työryhmän ja koordinoi sen toimintaa.
Huomioidaan itsehoidon ja -lääkinnän ohjaus valtakunnallisessa itsehoito-ohjelmassa.	Fimea osallistuu itsehoito-ohjelman laatimiseen, minkä osana pohditaan itsehoidon ja -lääkinnän ohjauksen kehittämistä.
Selvitetään apteekkien verkkopalveluista ja palvelupisteistä saatavan lääkeinformaation ja lääkeneuvonnan laatu ja seurataan sitä.	Fimea seuraa lääkeinformaation ja lääkeneuvonnan laatua osana apteekkien valvontatoimintaa sekä tekee laajemmin selvityksen.
Lisätään yhteistyötä potilasjärjestöjen ja alan toimijoiden kanssa lääkeinformaation kehittämiseksi.	Fimea lisää yhteistyötä potilasjärjestöjen kanssa.
Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja sisältöä EU:ssa edelleen.	Fimea osallistuu pakkausselosteiden laadun kehittämiseen EU:ssa.

Taulukko 3 (jatkuu). Lääkeinformaation toimenpide-ehdotukset, joiden kehittämiseen Fimea osallistuu

Luodaan linkkikokoelma luotettavista lääketiedon lähteistä tai laatustandardimerkki.	Fimea selvittää mahdollisuudet luotettavien lääketiedon lähteiden arvioimiseksi. Selvityksen perusteella päätetään, lähteekö Fimea ylläpitämään sivustoa tai linkkikokoelmaa luotettavista lääketiedon lähteistä.
Edistetään lääketiedon luotettavuuden arviointiin kehitetyn KATSE-tarkistuslistan käyttöä väestötasolla ja koulujen opetuksessa.	Fimea käyttää työkalua hyväksi ja edistää sen käyttöä mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi väestölle suunnatuissa kampanjoissa.
Toteutetaan moniammatillinen väestökampanja lääkkeiden oikeasta käytöstä.	Fimea osallistuu mahdollisen moniammatillisen väestökampanjan toteutukseen.
Uudistetaan lääkekasvatussivut geneeriseksi väestölle suunnatuksi lääkkeisiin liittyvän tiedon lähteeksi. Kansalaisille tarkoitettu Fimean tuottama yleinen lääketieto nivotaan osaksi yleisen sosiaali- ja terveystiedon kokonaisuutta SADe-hankkeessa.	Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksella tuotetut sivut siirretään Fimean omistukseen ja hallintaan. Tässä yhteydessä Fimea uudistaa sivuston geneeriseksi väestölle suunnatuksi lääkkeisiin liittyvän tiedon lähteeksi. Tietosisältöä käytetään hyväksi SADe-hankkeen yleisenä lääketietona.
Luodaan koulujen lääkekasvatuksen toteuttamiseksi valtakunnalliset suositukset, joissa lääkkeiden oikea käyttö liitetään osaksi laajempia opetuskokonaisuuksia. • Kannustetaan terveydenhuoltoa ja kouluja yhteistyöhön lääkekasvatuksessa ja kehitetään terveydenhuollon ammattilaisten avuksi ohjeita ja materiaalia lääkekasvatustunnin pitämisen tueksi.	Fimea toimii yhteistyökumppanina Itä-Suomen yliopiston soveltavan kasvatustieteen ja opettajankoulutuksen osaston sekä farmasian laitoksen tutkimushankkeessa, jonka tavoitteena on luoda suositukset lääkkeiden oikean käytön liittämiseksi osaksi laajempia opetuskokonaisuuksia peruskoulussa.

LIITTEET

LIITE 1. Lääkeinformaatiostrategian laatimisessa mukana olleet organisaatiot.

Julkishallinnon organisaatiot

Kansaneläkelaitos (KELA)
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
Suomen Kuntaliitto

Ammattijärjestöt

Suomen Apteekkariliitto
Suomen Farmasialiitto ry
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Suomen Lääkäriliitto
Suomen Proviisoriyhdistys ry
Suomen sairaanhoitajaliitto ry
Tehy ry

Tieteelliset yhdistykset

Kliinisen Farmasian Seura ry
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Suomen Kliinisen Farmakologian Yhdistys

Lääkeyritysten edunvalvontajärjestöt

Lääketeollisuus ry
Rinnakkaislääketeollisuus ry

Yliopiston apteekit

Itä-Suomen yliopiston apteekki
Yliopiston Apteekki

Yliopistot, ammattikorkeakoulut ja -opistot.

täydennyskoulutusyksiköt

Farmasian Oppimiskeskus
Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto, koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate
Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta
Savonia-ammattikorkeakoulu
Savon ammatti- ja aikuisopisto
Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö
Turun ammattikorkeakoulu
Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Åbo Akademi, farmasian yksikkö

Sairaalat, sairaala-apteekit ja lääkekeskukset

HUS-Apteekki
Kuopion yliopistollinen sairaala
KYS sairaala-apteekki
Lahden kaupunki, sosiaali- ja terveysviraston sairaala-apteekki
Varkauden sairaala, lääkekeskus

Farmaseuttisia palveluita tarjoavat yritykset

DRA Consulting Oy
Farenta Oy
Pro Dosis Oy

Lääketietoa tuottavat yhtiöt

Lääketietokeskus Oy

Potilasliitot ja -järjestöt

Allergia- ja Astmaliitto ry
Kuurojen Liitto ry
Munuais- ja maksaliitto ry
Näkövammaisten Keskusliitto ry
Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys ry
Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry
Suomen Diabetesliitto ry
Suomen Kilpirauhasliitto ry
Suomen Migreeniyhdistys ry
Suomen Nivelyhdistys ry
Suomen Osteoporoosiliitto ry
Suomen Potilasliitto ry
Suomen Reumaliitto ry
Suomen Sydänliitto ry

Opiskelijajärjestöt

Sairaanhoitajaliiton opiskelijajäsenet
Suomen Farmasian Opiskelijajärjestöt ry (SfaO)
Suomen Medisiinariliitto ry
Tehyn opiskelijayhdistys ry

LIITE 2. Esimerkkejä lääkeinformaatiolähteistä terveydenhuollon ammattilaisille.

Tiedon tuottaja tai välittäjä	Tietolähde
Viranomaiset	
Kela	Tilastot sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden käytöstä Kapseli (yhteistyössä Fimean kanssa) Lääkehaku
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea	Valmisteyhteenvedot ja pakkausselosteet Lääkkeiden kulutustilastot Lääkkeiden luokittelu (ATC-DDD) lääkkäiden lääkityksen tietokanta Erityisluvallisten lääkevalmisteiden tietokanta Keskenään vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden luettelo Sic! – Lääketietoa Fimeasta -lehti Lääketurvallisuustiedotteet Muut julkaisut ja julkaisusarjat, muun muassa Kapseli yhteistyössä Kelan kanssa
Julkiset ja ammatilliset toimijat	
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim	Terveysportti ja sen erityistietokannat: <ul style="list-style-type: none"> • Duodecim lääketietokanta • SFINX • Renbase • Gravbase, Lactbase • Herbalbase • Lääkkeen vaikutus laboratoriotutkimuksiin • Lääkärin tietokannat, sairaanhoitajan tietokannat Käypä hoito -suositukset Päätöksentuki EBMeDS
Myrkytystietokeskus Teratologinen tietopalvelu	Puhelinpalvelut
Sairaala-apteekit	Lääkehoitoihin liittyvien ongelmatilanteiden ratkaisu Lääkehoitoihin liittyvät ohjeet Tiedotteet esimerkiksi lääkkeiden kulutuksesta, uusista ohjeista ja tuotevirheistä
Sairaanhoitopiirit	Lääkehoitoihin liittyvät ohjeet
Suomen Apteekkariliitto	Tietotippa, Salvia-tietokanta, Salko-tietokanta
Yliopistosairaaloiden ja yliopistojen kliinisen farmakologian yksiköt	Vaikeiden potilaskohtaisten ongelmatilanteiden ratkaisu yliopistosairaloissa (konsultaatiopalvelu) Lääkehoitoa koskevan informaation tuottaminen, esimerkiksi oppikirjat
Eri alojen järjestöt, yhdistykset	Tieteelliset julkaisut (esim. Aikakauskirja Duodecim) Ammatilliset julkaisut (esim. Lääkärilehden Lääkeinfo-palsta) Erikoislääkärilyhdistysten kansalliset ohjeistukset
Yksityiset toimijat	
Kansallinen lääkeinformaatiokeskus KLIK Oy	Puhelinpalvelut, internet- ja sähköpostipalvelut, dokumentoitu vastaustietokanta
Lääketietokeskus	Pharmaca Fennica® Lääkkeet-listaus
Lääkeyritykset	Lääkeaineeseen ja -valmisteeseen liittyvä tieto Valmisteyhteenvedot ja pakkausseloste Lääketieteelliset tietopalvelut
Yliopiston Apteekki	Yliopiston Apteekin HELP-tekstit, tietopalvelut

LIITE 3. Moniammatillisen yhteistyön toimintatapoja omahoidon ja pitkäaikaishoidon seurannassa (sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, Peura ym. 2007).

Yhteistyön muoto	Sisältö	Vastuut
Lääkehoidon arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Yksittäisen potilaan lääkitys sekä sen tarve ja tarkoituksenmukaisuus arvioidaan osana normaalia potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua. 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkäri arvioi. Tarvittaessa muu terveydenhuoltohenkilökunta avustaa.
Reseptin uusiminen	<ul style="list-style-type: none"> Reseptin uusimissuosituksessa (Lahnajärvi 2006) on keskeistä lääkehoidon seuranta: <ol style="list-style-type: none"> reseptin jättäminen uusittavaksi reseptin vastaanotto ja valmistelu uusiinnan tarkistaminen reseptin tuottaminen reseptin allekirjoittaminen uusittavien reseptien kirjaaminen reseptin noutaminen Uusimiskäytäntöihin liittyy palavereita, joissa käydään läpi erityisiä ongelma-alueita, esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> lääkkeet, joita ei uusita ilman vastaanottokäyntiä pitkäaikaissairaat monilääkityt potilaat PKV-lääkkeet tai muut väärinkäyttöön soveltuvat lääkkeet lääkkeiden väärinkäyttäjät. 	<ul style="list-style-type: none"> Vastaanotolla sairaanhoitaja ja apteekissa proviisori tai farmaseutti vastaanottaa reseptin, käy potilaan kanssa läpi edellisen ja seuraavan lääkärintarkastuksen ajankohdan, potilaan kokemuksen lääkkeen tehosta, lääkkeen käytön ja mahdolliset lääkkeeseen liittyvät ongelmat. Hän myös valmistele reseptin uusittavaksi. Hoitava tai uusiva lääkäri tai sairaanhoitaja valmistele uusimismerkinnät tai kirjoittaa tarvittaessa uuden reseptilomakkeen käsin tai tietokoneella. Hoitava tai uusiva lääkäri tarkistaa uusiinnan tarpeellisuuden sekä lääkkeen käytön keston ja yhteisvaikutukset ennen uusimista. Hän allekirjoittaa uusimismerkinnät ja leimaa reseptin. Vastaanottoavustaja kirjaa sairauskertomuksiin reseptit, jotka on uusittu käsin. Tietokoneella kirjoitetut reseptit kirjautuvat automaattisesti. Vastaanotolla sairaanhoitaja ja apteekissa proviisori tai farmaseutti luovuttaa reseptin viesteineen asiakkaalle.
<p>Sähköisen lääkemääräyksen uudistaminen (Kansallinen Terveysarkisto 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sähköisen reseptin toimintamalli perustuu reseptikeskukseksi nimettyyn valtakunnalliseen keskitettyyn tietokantaan. Jokaisesta sähköisestä reseptistä tallennetaan reseptikeskukseen tieto siitä, ketkä ovat katsoneet, muuttaneet tai muuten käsitelleet reseptin tietoja tai mitätoineet reseptin ja milloin nämä toimenpiteet on tehty (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007). 	<ul style="list-style-type: none"> Potilas tai hänen puolestaan asioiva henkilö voi pyytää sähköisen reseptin uusimista puhelimitse, käymällä terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tavoin ollessaan yhteydessä terveydenhuollon toimintayksikköön tai apteekkiin. Uusimispyynnön voi tehdä myös luotettavaa tunnistautumista edellyttävän sähköisen terveyspalvelun kautta. Apteekki lähettää uusimispyynnön reseptikeskukseen, joka välittää pyynnön automaattisesti edelleen potilaan ilmoittamaan terveydenhuollon yksikköön. Reseptin voi uusia, kun alkuperäisen reseptin kirjoittamisesta on kulunut enintään 16 kuukautta. Myös iteroidut sekä huume- ja PKV-lääkereseptit voidaan uusia. Potilas ei voi vaikuttaa siihen, kenelle lääkärille uusimispyyntö organisaatiossa välitetään. Reseptikeskus merkitsee vanhentuneiksi uusimispyynnöt, joita ei ole käsitelty terveydenhuollon toimintayksikössä 8 vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas-tietojärjestelmä on vastaanottanut uusimispyynnön. Reseptiin, jonka uusimispyyntö on vanhentunut, voidaan tehdä uusi uusimispyyntö. Kertaalleen hylätyn reseptin uusimista ei voi pyytää milään terveydenhuollon toimintayksiköltä. Potilas voi halutessaan saada uusimispyynnön tuloksen tekstiviestinä. Uusimispyynnössä voi olla myös viesti lääkärille. Jos potilaan reseptiä ei uusita hoidollisista syistä eikä potilas ole halunnut tekstiviesti-ilmoitusta, terveydenhuollon toimintayksikkö on velvollinen ilmoittamaan potilaalle uusimispyynnön hylkäämisestä jollakin muulla tavalla, esim. puhelimitse tai kirjeitse. 	<ul style="list-style-type: none"> Terveydenhuollon toimintayksikössä on nimetty ne työntekijät, joilla on oikeus vastaanottaa uusimispyyntöjä. Uusimispyynnön käsittelijän oikeudet potilastietojärjestelmään voidaan antaa myös muille kuin terveydenhuollon ammattihenkilöille. Uusimispyyntöjen käsittelijällä pitää olla terveydenhuollon varmentajan myöntämä varmennekortti potilastietojärjestelmään kirjautumista varten. Uusimispyynnön voi vastaanottaa muukin kuin reseptin alun perin kirjoittanut lääkäri. Uusimispyynnön vastaanotanteella lääkärillä on oikeus hakea uusi resepti reseptikeskuksesta ilman potilaan erillistä suostumusta. Lääkäri voi joko hyväksyä, hylätä tai palauttaa uusimispyynnön: <ol style="list-style-type: none"> Hyväksyessään sen hän kirjoittaa uuden reseptin vanhan reseptin pohjalta ja lähettää sen reseptikeskukseen. Jos lääkäri ei uusi reseptiä, hän kuittaa uusimispyynnön hylätyksi. Jos uusimispyyntö ei kuulu organisaation uusittavaksi ja se on päättynyt lääkärin käsiteltäväksi, lääkäri voi palauttaa uusimispyynnön samalla tavoin kuin uusimispyyntöjen käsittelijä.

LIITE 3. (jatkuu) Moniammatillisen yhteistyön toimintatapoja omahoidon ja pitkäaikaishoidon seurannassa (sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, Peura ym. 2007).

Lääkehoidon tarkistus	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden ammattilainen tarkistaa sen, että lääkityksen annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Hän myös kartoittaa mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. • Tarkistus on osa normaalia lääkkeen toimittamista apteekissa ja jakelua osastolla tai kotisairaanhoidossa. • Apteekissa tarkistus on myös osa itsehoitolääkkeen toimittamista. • Tarkistus ei sisällä lääkehoidon tarpeen tai indikaatioiden arviointia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden ammattilainen (lääkäri, sairaanhoitaja, proviisori, farmaseutti) tarkistaa, että lääkityksen annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Hän myös kartoittaa mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. • Hoitava lääkäri päättää mahdollisista lääkitysmuutoksista ja vastaa potilaan lääkehoidosta ja sen seurannasta.
Annosjakelu	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan lääkehoito tarkistetaan ja lääkelista päivitetään. • Lääkkeet jaetaan koneellisesti tai manuaalisesti. • Jakelu tarkistetaan. • Lääkkeet toimitetaan potilaalle kerta-annoseriinä jaettuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmaseutti tai proviisori tarkistaa potilaan lääkehoidon. • Lääkäri päättää mahdollisista farmaseutin tai proviisorin suosittelemista lääkitysmuutoksista. • Apteekki vastaa tilauksen sisällöstä ja potilaalle toimitettavien lääkeannosten sisällön oikeellisuudesta. • Farmaseutti vastaa lääkelistan päivittämisestä ja sen toimittamisesta potilaalle. • Tarvittaessa kotipalvelun tai kotisairaanhoidon työntekijä huolehtii lääkkeiden antamisesta potilaalle.
Lääkehoidon kokonaisarviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan lääkehoidon kokonaisarviointia varten hankitaan riittävät taustatiedot (ikä, sukupuoli, sairaudet ja niiden hoito, lääkityshistoria ja nykytila, ravitus, liikunta, tupakointi, alkoholi) seuraavista lähteistä: <ul style="list-style-type: none"> - potilaan haastattelu (tarvittaessa omaiset tai hoitohenkilökunta) - potilastiedot - laboratoriotiedot. • Kokonaisarvioinnissa arvioidaan lääkehoidon tarve ja indikaatiot, haitta- ja sivuvaikutukset, yhteisvaikutukset, iän vaikutus lääkehoitoon, epätarkoituksenmukaiset tai oireenmukaiset lääkkeet, päällekkäisyydet, lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat sekä lääkkeiden korvattavuus ja taloudellisuus. • Koottu tieto analysoidaan ja selvittävä ongelma ratkaistaan. • Laaditaan kirjallinen lääkehoidon kokonaisarviointiraportti, joka sisältää tehdyt havainnot ja toimenpidesuosituksia hoitavalle lääkärille. • Raportin luovuttamisen yhteydessä keskustellaan potilaan ja tarvittaessa lääkärin tai muiden potilasta hoitavien tahojen kanssa sen sisällöstä. • Arvioidaan jatkotoimenpiteet ja niiden vaikutus seurantaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoidon kokonaisarviointiin pätevätoimintatapa farmaseutti tai proviisori toteuttaa kokonaisarvioinnin. • Hoitava lääkäri päättää mahdollisista lääkitysmuutoksista ja vastaa potilaan lääkehoidosta ja sen seurannasta. • Hoitotyön ammattilaiset ovat tarvittaessa mukana lääkehoidon arvioinnissa ja seurannassa hoitotiimin jäseninä. • Moniammatillista keskustelua ja yhteistyötä on prosessin kaikissa vaiheissa.

LIITE 4. Moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista kehittäneitä sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita.

Projekti tai hanke	Tavoite	Taustayhteisöt	Keinot ja tulostavoitteet tai tulokset
Ammattiapteekki-ohjelma 1997–	<ul style="list-style-type: none"> suomalaisten apteekkien kehittäminen vastaamaan EU:n, Euroopan neuvoston ja WHO:n kirjaamia tavoitteita, joiden mukaan apteekki ottaa entistä suuremman roolin terveyden edistämisessä ja lääkehoidon onnistumisen turvaamisessa 	Suomen Apteekkariliitto, paikallinen muu terveydenhuolto, potilasjärjestöt, koulut ja työyhteisöt	<p>Keinot: Kehitetään</p> <ul style="list-style-type: none"> farmaseuttisen henkilöstön lääkeneuvonta- ja lääkeinformaatio-osaamista paikallista yhteistyötä paitsi muun terveydenhuollon myös paikallisten potilasjärjestöjen, koulujen ja työyhteisöjen kanssa. <p>Tulostavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apteekin asiakas saa puolueetonta ja asiantuntevaa terveysneuvontaa ja lääkeinformaatiota. Yhteiskunnan terveydenhuoltomenot säästyvät.
Apteekkien kansanterveysohjelmat • astma 1997– • diabetes 2000– • sydän 2005–	<ul style="list-style-type: none"> kansansairauksia sairastavien potilaiden hoidon parantaminen 	Suomen Apteekkariliitto ja paikallinen muu terveydenhuolto sekä potilasjärjestöt	<p>Keinot: Kehitetään</p> <ul style="list-style-type: none"> farmaseuttisen henkilöstön osaamista ja lääkeneuvontataitoja kyseisen kansansairauden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä toimintatapoja tukemaan lääkehoidon seuranta- ja omahoidon ohjausta paikallista yhteistyötä apteekkien ja muun terveydenhuollon sekä potilasjärjestöjen kanssa. <p>Tulostavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apteekin asiakas saa yhdenmukaista ja laadukasta terveysneuvontaa ja lääkeinformaatiota hoitopolun joka askeleella. Paikalliset toimintatavat ja mallit ovat yhtenäiset.
ROHTO 1998–2001	<ul style="list-style-type: none"> lääkäreiden lääkkeenmääräämiskäytäntöjen rationalisointi 	Lääkärjärjestöt, STM, KELA, Lääkelaitos, Opetusministeriö ja Suomen Kuntaliitto	<p>Keinot: Pienryhmätoiminta ja työpajat.</p> <p>Tulokset: Lääkkeenmääräämiskäytäntöjen muuttumista ei selvitetty.</p>
ROHTO-pajat	<ul style="list-style-type: none"> työtapojen kehittyminen hoitokäytäntöjen ja -ketjujen yhtenäistyminen sairaanhoitopiirin alueella 	Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO (toiminta siirtyi 31.10.2009 THL:n sosiaali- ja terveystalvot -toimialalle sekä palvelujärjestelmän kehittäminen ja ohjaus -yksikköön)	<p>Keinot: Terveyskeskusten kanssa järjestettiin paikallisia koulutuspäiviä: työpajoissa projektin asiantuntijat ja paikalliset asiantuntijat pitivät tietoisuuksia lääkehoitoaiheista ja analysoivat lääkkeenmääräämistilastoja.</p> <p>Tulokset: Hoitokäytännöt ja -ketjut sairaanhoitopiirin alueella ovat yhtenäiset. Tuloksena on hyvin sujuva hoito ja taloudellinen toimintatapa, potilasturvallisuuden edistyminen ja henkilöstön työssä viihtyvyyden parantuminen. Viiden toimintavuoden aikana ROHTO-pajoihin on osallistunut 20 000 hoitajaa ja lääkäreitä.</p>
ROHTO-verkosto 2009– • Toiminta fokuoitiuu Toimiva terveyskeskus -ohjelmaan.	<ul style="list-style-type: none"> kroonisten sairauksien ehkäiseminen potilasturvallisuuden edistäminen perusperiaate: tiedosta toiminnaksi 	ROHTO-keskukselta THL:lle 2009 marraskuussa siirtyneet 10 aluevastaavaa, jotka toimivat sairaanhoitopiirien ja vastaavien palveluksessa, sekä 250 ROHTO-vastaavaa 150:ssä perusterveydenhuollon toimipaikassa	<p>Keinot: Työtä ja toimintatapoja kehitetään järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti työpaikoilla ja ns. ROHTO-pajoissa, joihin osallistuu terveyskeskuksen lääkäreitä, hoitajia ja fysioterapeutteja sekä henkilökuntaa apteekista, vanhainkodeista, kotihoidosta ja palvelutaloista.</p> <p>Tulokset: Sairaanhoitopiirin alueella on yhtenäiset moniammatillisesti kehitetyt hoitokäytännöt ja -ketjut. Vuonna 2010 Suomen terveyskeskuksissa järjestettiin yhteensä 300 ROHTO-pajaa.</p>

LIITE 4. (jatkuu) Moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista kehittäneitä sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita.

Tippa eli Tarkoituksenmukainen informaatio potilaan parhaaksi apteekista 2000–2003	<ul style="list-style-type: none"> • lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön edistäminen farmaseuttisen henkilökunnan lääkeneuvonta-taitojen avulla • itsehoitolääkkeiden tarpeettoman ja väärän käytön väheneminen • lääkkeiden väärästä käytöstä aiheutuvien haittojen ja kustannusten väheneminen 	STM, Lääkelaitos, Kela, Suomen Apteekkariliitto, Suomen Farmasialiitto, Kuopion yliopisto, Helsingin yliopisto, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus sekä Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus	Keinot: Lääkeneuvontaa tukeva koulutus niin perus- kuin täydennyskoulutukseen. Tulokset: Tietotippa-reseptilääketietokanta, Apteekin itsehoiton käsikirjat (osat 1 ja 2), Kuuri loppuun! -lääkeneuvonnan opas, www.tippa.net-linkkikokoelma, Tippa-tuutorit, sekä Tippa tavaksi -lääkeneuvonnan laatuopas ja mittaristo.
Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2006	<ul style="list-style-type: none"> • lääkehoidon toteuttamisen periaatteiden yhtenäistäminen • lääkehoidon toteuttamisen vastuunjaon selkiyttäminen 	STM, opetusministeriö, TEO, Lääkelaitos, Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, Etelä-Suomen lääninhallitus, Suomen Kuntaliitto, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä Turun kaupungin sosiaalikeskus Työryhmässä asiantuntijat Suomen Lääkäriliitosta, Tehystä, Suomen sairaanhoitajaliitosta, SuPerista, Suomen Farmasialiitosta, Talentiasta ja Kunta-alan ammattiliitto KTV:stä	Keinot: Työryhmä kuulee työssään asiantuntijoina lääkehoitokysymyksiä käsitteleviä tahoja ja alan ammattijärjestöjä. Tulokset: Turvallinen lääkehoito -opas.
Kaste 2008–2011	<ul style="list-style-type: none"> • osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen väheneminen • terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen • palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantuminen • alueellisten erojen kaventuminen 	Stakes, KTL, TTL ja lääninhallitukset	Keinot: Parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa. Tulostavoite: Työ- ja hoitomenetelmät perustuvat yhä enemmän tutkittuun tietoon. Kehittäminen on osa perustyötä, ja hyvät käytännöt leviävät.
Omahoidon tukeminen – terveydenhuollon yhteinen tavoite 2008–2011	<ul style="list-style-type: none"> • omahoidon tukemisen ja valmentamisen kehittyminen sekä verkostoitumisen ja moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen • väestön tietoisuuden lisääntyminen ja potilaiden aktivoituminen ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan • tiedon hankkiminen omahoitoa tukevista moniammatillisista toimintamalleista ja niiden juurruttaminen käytäntöön 	Helsingin yliopisto, STM, Kela, Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, Lääkelaitos, KTL, Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, Suomen Lääkäriliitto, Tehy, SuPer, Suomen Farmasialiitto, Suomen Proviisoriyhdistys, Suomen Apteekkariliitto, Lääketietokeskus, Yliopiston apteekki sekä Hiljainen tieto	Keinot: Koulutusmateriaalin tuottaminen, terveydenhuollon ammattilaisten perus-, täydennys- ja toimipaikkakoulutus. Tulokset: Omahoidon tukeminen -opas terveydenhuollon ammattihenkilöille, katsaukset omahoidosta sekä farmasian ja lääketieteen opetuksen kehittyminen Helsingin yliopistossa omahoitoa tukevaan suuntaan.
Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelma 2009–2011	<ul style="list-style-type: none"> • perusterveydenhuollon vahvistuminen • laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palveluiden hyvä saatavuus • hoitoon pääsyn paraneminen • asiakaskeksisyyden paraneminen • terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta (terveyskeskustoiminnan perusta) • osaavan työvoiman hyvä saatavuus • johtamisen korkeatasoisuuden turvaaminen 	STM, Suomen Apteekkariliitto, Kunnallinen työmarkkinalaitos, Suomen Kuntaliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Farmasialiitto, Suomen Fysioterapeutit, STHL, SuPer, Talentia, Tehy, THL, Työterveyslaitos ja Valvira	Keinot: Kehitetään terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa ja johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. Tulokset: <ul style="list-style-type: none"> • perusterveydenhuollon toimintamallien kartoitus valmis 3/2009 • hyvien käytäntöjen kerääminen ja levittäminen

LIITE 4. (jatkuu) Moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista kehittäneitä sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveystoimintaa 2000–2015 • taustalla on WHO:n Terveystietä kaikille -ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> • terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen (jakaantuu kahdeksaan konkreettiseen ja mitattavaan tavoitteeseen, jotka täsmen-tyvät toimintaa ohjaaviin linjauksiin) • väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (erillinen toimintaohjelma) 	STM, kansanterveyden neuvottelukunta, kunnat, elinkeinoelämä ja järjestöt	Keinot: Toimii laajana kehiksenä yhteiskunnan eri osaalueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi. Tulostavoitteet: Terveystietä otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla sekä ihmisten omassa toiminnassa.
Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011–2015	<ul style="list-style-type: none"> • hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puoltuminen vuoteen 2020 mennessä 	THL, kansalliset terveystietä laitokset, ammattijärjestöt ja ammatilliset seurat (Suomen Kuntaliitto, Valvira, Fimea, Suomen Potilasliitto, Potilasvakuutuskeskus, Suomalainen Lääkäriyhdistys, Duodecim, Finska Läkarsällskapet, lääkäreiden erikoissalakautaiset yhdistykset, Suomen Lääkäriliitto, Suomen sairaanhoitajaliitto, Tehy, SuPer, Suomen Apteekkariliitto, Suomen Potilasturvallisuusyhdistys, Suomen Sairaalahygieniyhdistys, Lääketietokeskus, yliopistot, ammatikorkeakoulut ja tutkimuslaitokset) ja kansainväliset organisaatiot (WHO, EU, OECD, Pohjoismainen ministerineuvosto ja ECDC)	Keinot: Vaara- ja haittatapahtumista oppiminen, riskien ennakointi, toiminnan järjestelmällinen johtaminen ja seuranta, koulutus, tutkimus. Tulostavoitteet: Toimintayksiköt jatkavat kehittämistyötä itsekseen tai yhdessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
 Kansaneläkelaitos (Kela)
 Terveystietä ja hyvinvoinnin laitos (THL)
 Terveystietähuollon oikeusturvakeskus (TEO)
 Terveystietä- ja sosiaalitietä koulutetun henkilöstön ammattijärjestö (Tehy)
 Suomen lähi- ja perustoitajaliitto SuPer ry (SuPer)
 Sosiaalitietäalan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry (Talentia)
 Sosiaali- ja terveystietäalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (Stakes)
 Kansanterveystietälaitos (KTL)
 Työterveystietälaitos (TTL)
 Suomen Terveystietähoitajaliitto STHL ry (STHL)
 Sosiaali- ja terveystietäalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
 Lääketietäalan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea)
 World Health Organization (WHO)
 Euroopan unioni (EU)
 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)
 European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

LÄHTEET

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/83/EC.
<http://ec.europa.eu>.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/27/EY.
<http://ec.europa.eu>.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/62/EC.
<http://ec.europa.eu>.

European Commission. Amended proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council. Amending Directive 2001/83/EC, as regards information to the general public on medicinal products subject to medical prescription and as regards pharmacovigilance 2008/0256 (COD)). Bryssel, 2011.

European Medicines Agency. Information on benefit-risk of medicines: patients', consumers' and healthcare professionals' expectations. Report by the Patients' and Consumers' Working Party (PCWP) and the Healthcare professionals' Working Group (HCP WG). EMEA/40926/2009. [Siteerattu 20.9.2011]. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2009/12/WC500018433.pdf.

European Medicines Agency. Product-information templates. [Siteerattu 27.9.2011]. www.ema.europa.eu.

Haahtela T, von Herzen L, Mäkelä M, Hannuksela M. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa. Suom Lääkäril 2006;14: 9–21 (Allergialiite).

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 74/2009. www.finlex.fi.

Hakkarainen T, Airaksinen M. Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas. Kuopio: Fortis; 2001.

High Level Pharmaceutical Forum 2005–2008. Final conclusions and recommendations of the high level pharmaceutical forum. 2008. [Siteerattu 20.9.2011]. http://ec.europa.eu/pharmaforum/docs/final_conclusions_en.pdf.

Kansallinen terveysarkisto. Sähköinen resepti (eResepti). [Siteerattu 17.11.2011]. www.kanta.fi.

Kyngäs H. Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis. Medica, 352; 1995.

Lahnajärvi L. Reseptien uusiminen. Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 93; 2006.

Laki Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuksesta 593/2009. www.finlex.fi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. www.finlex.fi.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. www.finlex.fi.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. www.finlex.fi.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Määräys 7/2007: Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta, 2007.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Määräys 1/2010: Lääkevalmisteiden myyntipäällysmerkinnät ja pakkaus-seloste, 2010.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Määräys 1/2011: Apteekin palvelupiste, 2011a.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Pakkausselosteet. [Siteerattu 17.12.2011]. www.fimea.fi/vaesto/pakkausselosteet. 2011b.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Valmisteyhteenvedot ja pakkausselosteet. [Siteerattu 17.12.2011]. www.fimea.fi/laaketieto/valmisteyhteenvedot. 2011c.

Läkelaki 10.4.1987/395 ja laki läkelain muuttamisesta 1112/2010. www.finlex.fi.

Nutbeam D. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.

Närhi U. Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users. Pharm World Sci 2007;29:688–94.

Närhi U, Helakorpi S. Sources of medicine information in Finland. Health Policy 2007;84:51–7.

Närhi U, Pohjanoksa-Mäntylä M, Karjalainen A, Saari JK, Wahlroos H, Airaksinen MS, Bell SJ. The DARTS tool for assessing online medicines information. Pharm World Sci 2008;30:898–906.

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammala: Vammalan Kirjapaino oy; 2004. [Siteerattu 17.11.2011]. http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf.

Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. 2012. Hyväksytty julkaistavaksi Health Education lehdessä.

Pappila M. Itselääkinnän kustannukset ja säästöt potilaalle ja yhteiskunnalle. Kyselytutkimus apteekin asiakkaan lääkehoidon kustannuksista. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kauppatieteiden laitos. Informaatioteknologian ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopion yliopisto; 2008.

Peura S, Ovaskainen H, Lehtonen A, Wiberg I, Airaksinen M, Hakkarainen K, Tanskanen P, Sevón-Vilkman N, Tuomainen L. Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisen yhteistyönä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. Dosis 2007;23(1):20–8.

Pohjanoksa-Mäntylä M. Medicines information sources and services for consumers: A special focus on the Internet and people with depression. Helsinki: Dissertationes bioscientiarum molecularium Universitatis Helsingiensis in Viikki 7/2010; 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2011. www.finlex.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. www.finlex.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Astmaohjelma 1994–2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1994:16, Helsinki 1994.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, Helsinki 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. 2009. [Siteerattu 27.9.2011]. www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011a:2.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011b:16.

Sulosaari V, Erkkö P, Walta L. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. Turku: Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 54; 2010. [Siteerattu 29.8.2011]. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>.

Suomen Diabetesliitto. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000–2010. Suomen Diabetesliitto ry; 2000.

Suomen Sydänliitto. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. Helsinki: Suomen Sydänliiton julkaisuja 2005:1.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. www.finlex.fi.

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.7.2005/608. www.finlex.fi.

Wagner E. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract* 1998;1:2–4.

World Health Organization. The role of pharmacists in self-care and self-medication, report of the 4th WHP consultative group on the role of the pharmacist. Haag 26–28.8.1998.

Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons, Ltd.; 2009.

LÄÄKEINFORMAATIOSTRATEGIA 2020 -ASIAKIRJASSA KÄYTETYT MÄÄRITELMÄT

Apteekin palvelupiste (*Pharmacy service point*)

Apteekin palvelupisteellä tarkoitetaan apteekkarin ylläpitämää erillistä toimipistettä, josta voidaan myydä lääkkeitä (lääkelaki 1112/2010, 38 §). Apteekin, jonka alaisuudessa palvelupiste toimii, tulee antaa palvelupisteen asiakkaille lääkeneuvontaa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2011a). Lääkeneuvonnan antaa aina farmaseutti tai proviisori joko puhelin- tai datayhteyden kautta tai palvelupisteessä.

Apteekin verkkopalvelu (*Online pharmacy service*)

Apteekin verkkopalvelulla tarkoitetaan lääkkeiden myyntiä asiakkaan internetin välityksellä tekemän tilauksen perusteella (lääkelaki 1112/2010, 38 §).

Hoitoon sitoutuminen (*Adherence*)

Hoitoon sitoutuminen on potilaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan edellyttämällä tavalla ja yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa (Kyngäs 1995).

Itsehoito (*Self-care*)

Yksilön omaehtoista toimintaa, jolla hän pyrkii terveytensä säilyttämiseen. Itsehoitolääkkeiden rationaalinen käyttö on osa itsehoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Itsehoito voidaan jakaa terveyskäyttäytymiseen ja sairauskäyttäytymiseen (World Health Organization 1998). Terveyskäyttäytymistä ovat terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvät toimet, sairauskäyttäytymistä puolestaan itse tehty diagnoosi ja sairauden hoito, päätös kääntyä ammatillaisen puoleen, vuorovaikutus ammatillisessa hoidossa ja kuntoutus. Yleisin itsehoidon muoto on itselääkintä, joka sisältää itsehoitolääkkeiden lisäksi muiden kuin lääkevalmisteiden käytön (vaihtoehtoiset valmisteet, kuten ravintolisät ja rohdoskasvit).

Kliininen farmakologia (*Clinical pharmacology*)

Kliininen farmakologia on lääketieteen erikohde, joka edistää yksittäisen potilaan ja koko väestön tehokasta, turvallista ja taloudellista lääkkeitä.

Kliininen farmasia (*Clinical pharmacy*)

Kliininen farmasia on toimintaa, jossa farmaseutit ja proviisorit huolehtivat potilaan hoidosta optimoimalla lääkkeitä sekä edistämällä terveyttä, hyvinvointia ja sairauksien ennaltaehkäisyä.

Laillistettu ammattihenkilö (*Licensed health care professional*)

Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilä, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko. Näitä ammatteja saa harjoittaa vain laillistettu ammattihenkilö. Laillistuksen myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

Lääke (*Medicine*)

Valmiste tai aine, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta ja sen oireita ihmisessä tai eläimessä (Lääkelaki 3 §).

Lääkehoidon arviointi (*Medication assessment, medication review*)

Lääkärin tarvittaessa muun terveydenhuoltohenkilökunnan avustamana tekemä yksittäisen potilaan lääkityksen sekä sen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi osana normaalia potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Lääkehoidon kokonaisarviointi (*Comprehensive medication assessment, comprehensive medication review, medication therapy management service*)

Yksittäisen potilaan lääkityksen ongelmien ratkaiseminen hoitavan lääkärin aloitteesta yhteistyössä kliinisten asiantuntijoiden tai moniammatillisen ryhmän kanssa. Hoitavan lääkärin arvion lisäksi se voi sisältää kliinisen farmakologin, erityiskoulutetun proviisorin tai farmaseutin taikka muun erityiskoulutetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän perusteellisen kartoituksen lääkityksen kokonaisuudesta toimenpide-ehdotuksineen (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Lääkehoidon tarkistus (*Medication review, drug utilization review, drug regimen review*)

Ammattilaisen (lääkäri, sairaanhoitaja, proviisori, farmaseutti) tekemä yksittäisen potilaan lääkityksen tarkistus, jossa kartoitetaan mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet ja tarkistetaan, että lääkkeiden annostukset ja antoaajankohdat vastaavat hyväksyttyä hoitokäytäntöä. Tarkistus on osa normaalia lääkkeen toimittamista apteekissa ja jakelua osastolla tai kotisairaanhoidossa. Apteekissa tarkistetaan myös itsehoitolääkkeiden sopivuus. Lääkehoidon tarkistukseen ei sisälly lääkityksen tarpeen tai indikaatioiden arviointia (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (*Personnel providing pharmacotherapy*)

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö voidaan jakaa nykyisten koulutusvaatimusten, valmiuksien ja edellytysten pohjalta viiteen ryhmään:

- 1) lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt,
 - 2) lääkehoitoon koulutetut nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt,
 - 3) lääkehoitoon koulutusta saaneet sosiaalihuollon ammattilliset henkilöt,
 - 4) lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt ja
 - 5) opiskelijat.
- Lääkehoitoon koulutetulla ammattihenkilöllä tarkoitetaan niitä, joiden peruskoulutukseen sisältyy lääkityksen koulutusta (sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Lääkehoitosuunnitelma (*Pharmacotherapy plan*)

Lääkehoitosuunnitelma on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- tai työyksikössä laadittu työväline lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan (sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Siinä kuvataan lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen, ja lääkehoito toteutetaan sen perusteella.

Lääkeinformaatio (*Drug information / medicine information*)

Sellaista tietoa lääkkeistä ja lääkkehoidoista, joka on kuluttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla eri tietolähteistä joko kasvotusten, kirjallisesti tai sähköisten palveluiden (puhelin, internet, televisio ja radio) kautta. Lääkeinformaatiota tuottavat esimerkiksi viranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, lääketeollisuus ja potilasjärjestöt (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Lääkeinformaatioon sisältyy lääkevalmistukseen ja lääkkeen käyttöön liittyvä informaatio sekä lääkeneuvonta.

Lääkeneuvonta (*Patient counseling, medication counseling*)

Asiakkaan tai potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen neuvottelu, jossa ammattilainen tukee asiakkaan selviytymistä lääkehoidosta siten, että huomioi asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Moniammatillinen yhteistyö (*Interprofessional collaboration*)

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyöryhmiä, joissa on edustettuna eri ammattiryhmien tai -alojen asiantuntemusta (Zwarenstein ym. 2009).

Nimikesuojattu ammattihenkilö (*Protected occupational title*)

Nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikkeitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen mukaan apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi. Näissä ammateissa voi toimia muukin riittävän koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon omaava henkilö, mutta hänellä ei ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Valvira ylläpitää rekisteriä ammattihenkilöistä, joilla on oikeus nimikesuojatun ammatin nimikkeeseen käyttämiseen.

Omahoito (*Self-management*)

Hoitoon sitoutumista edistävä toimintatapa, jossa potilas ohjataan ottamaan itse vastuuta omasta hoidostaan. Tähän liittyy terveyttä säilyttäviä ja edistäviä toimia, sairauden oireiden seurantaa ja hoitoa, joilla hallitaan sairauden vaikutusta toimintakykyyn, tunteisiin ja sosiaaliseen elämään (sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Osastofarmasia (*Ward pharmacy*)

Osastofarmasia on farmaseuttisen henkilökunnan osastoilla tekemää lääkehuoltoon liittyvää työtä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2007, sosiaali- ja terveysministeriö 2011a).

Pakkausseloste (*Package leaflet, PL*)

Pakkausseloste on lääkkeen käyttäjälle tarkoitettu tiedote lääkkeestä ja sen oikeasta käytöstä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2011b). Se pohjautuu valmisteyhteenvedon ja on lääkkeen myyntiluvan haltijan laatima.

Terveydenhuollon ammattihenkilö (*Healthcare professional*)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on laillistettu ammattihenkilö, luvan saanut ammattihenkilö tai nimikesuojattu ammattihenkilö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559).

Terveyden lukutaito (*Health literacy*)

Terveyden lukutaito tarkoittaa paitsi kykyä etsiä, ymmärtää ja soveltaa terveyteen liittyvää tietoa ja palveluita, myös taitoja ja itseluottamusta terveyteen ja elämäntapoihin liittyviä valintoja tehdessä (Nutbeam 1998). Terveyden lukutaito voidaan jakaa useaan komponenttiin: 1) teoreettiseen terveystietoon, 2) käytännölliseen terveystietoon, 3) kriittiseen ajatteluun, 4) itsetuntemukseen ja 5) kansalaistaitoihin (Paakkari ja Paakkari 2012).

Valmisteyhteenvedo (*Summary of product characteristics, SPC*)

Valmisteyhteenvedo sisältää lääkkeen tai kasvirohdosvalmisteen käytön kannalta keskeiset ominaisuuksia, tehoa ja turvallisuutta koskevat asiat (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2011c). Valmisteyhteenvedon sisältö on määritelty Euroopan parlamentin ja neuvoston antamassa direktiivissä (2004/27/EY). Se hyväksytään myyntiluvan myöntämisen yhteydessä.





Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus | Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet | Finnish Medicines Agency

Postiosoite: PL 55, 00301 Helsinki | Käyntiosoitteet: Mannerheimintie 103b, Helsinki |
Mannerheimintie 166, Helsinki (Valvontalaboratorio) | Mikrokatu 1, Kuopio

ISBN 978-952-5624-20-5

